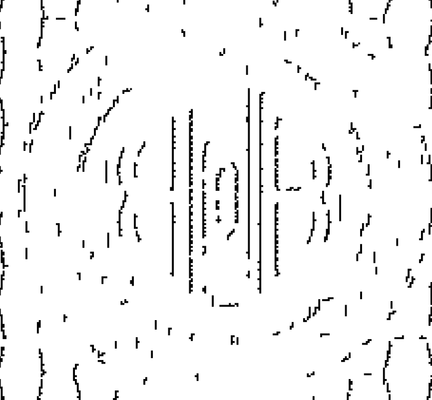
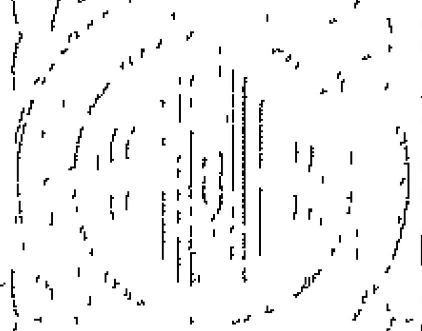
مناهج
وأساليب التدريس
في التربية الخاصة

ا.د جمال محمد الخطيب   ا. د منى صبحي الحديدي









مناهج
وأساليب التدريس
في التربية الخاصة

371.9

ا.د جمال محمد الخطيب/ ا. د منى صبحي الحديدي

مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة

عمان – دار الفكر ناشرون وموزعون 2014

ر.أ :2008-1-248

الواصفات: التعليم الخاص/المعوقون/اساليب التدريس/المناهج

* يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه
ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

الطبعة الرابعة، 2014 - 1435

حقوق الطبع محفوظة



www.daralfiker.com

المملكة الأردنية الهاشمية – عمّان

ساحة الجامع الحسيني – سوق البتراء – عمارة الحجيري

هاتف: 4621938 6 962+ فاكس: 4654761 6 962+

ص.ب: 183520 عمان 11118 الأردن

بريد الكتروني: info@daralfiker.com

بريد المبيعات: sales@daralfiker.com

ISBN: 978-9957-07-568-2

مناهج
وأساليب التدريس
في التربية الخاصة

أ.د جمال محمد الخطيب   أ.د منى صبحي الحديدي

كلية العلوم التربوية – قسم الارشاد والتربية الخاصة

الجامعة الاردنية

الطبعة الرابعة

1435-2014





المحتويات





ما زالت المكتبة العربية تفتقر إلى المراجع المتخصصة بتربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. فعلى الرغم من ظهور بعض كتب التربية الخاصة العربية في السنوات الماضية، إلا أن الحاجة إلى مراجع تبيّن ماذا نعلم هؤلاء الأطفال وكيف نعلمهم ما تزال حاجة كبيرة. فلم يكن من الصعب علينا إدراك الحاجة الماسة إلى كتاب يعالج مختلف القضايا المتصلة بمناهج التربية الخاصة وأساليبها. فمثل هذا الكتاب يحتاج إليه طلبة التربية الخاصة في الجامعات، والمعلمون في مدارس التربية الخاصة وفي المدارس العادية، وآباء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

وقد جاء الكتاب في خمس عشر فصلاً تتناول أسس تطوير المنهج وتعديله، وأساليب التدريس، والبرامج التربوية الفردية، والاعتبارات الخاصة بتدريس فئات التربية الخاصة المختلفة. وتعالج فصول الكتاب أيضاً قضايا تتعلق بإعداد المعلمين وتأهيلهم، وتقويم فاعلية برامج التربية الخاصة، وتقويم حاجات المتعلمين، والدمج في البيئات التربوية الطبيعية.

نرجو أن يكون هذا الكتاب إضافة مفيدة للمكتبة العربية، وأن يجد فيه القارىء المتخصص والقارىء العادي معلومات نافعة. والله الموفق.

جمال الخطيب

منى الحديدي

الفصل الأول

ما هي التربية الخاصة؟

مقدمة

لقد حدثت تغيرات كبيرة في العقود القليلة الماضية على صعيد تدريب وتربية الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة. وقد تزايد اهتمام المجتمعات الإنسانية بتوفير فرص النمو والتعليم لهؤلاء الأشخاص وتطورت المعرفة والوسائل والأدوات التربوية. ويتبين من مراجعة سريعة لأدبيات تدريب الأطفال المعوقين أن البرامج التربوية الخاصة تحدث تغييراً مهماً في حياة هؤلاء الأطفال.

وهذه الحقيقة هي التي دفعت بدول العالم المختلفة وشجعتها على سن التشريعات والقوانين التي تضمن حقوق الأطفال المعوقين في الحصول على تربية فعالة ومناسبة. علاوة على ذلك، فالتربية الخاصة تستند إلى مبدأ تساوي الفرص للجميع والتربية حق من الحقوق الأساسية لجميع أفراد المجتمع. كذلك تؤكد التربية الخاصة على أن الطفل المعوق طفل أولاً، لديه إعاقة ثانياً، وأن أوجه الشبه بين الأطفال المعوقين والأطفال العاديين أكبر من أوجه الاختلاف فيما بينهم. والأطفال جميعاً، سواء كانوا عاديين أو معوقين يتعلمون ولديهم القابلية للنضج والنمو وإن كان ذلك يحدث بطرق مختلفة وبمعدلات ومستويات متفاوتة.

الأطفال ذوو الحاجات الخاصة

الأطفال ذوو الحاجات الخاصة هم أولئك الذين يختلفون على نحو أو آخر عن الأطفال الذين يعتبرهم المجتمع عاديين. وعلى وجه التحديد، فعندما نتحدث عن الأطفال ذوي الحاجات الخاصة فنحن نتحدث عن الأطفال الذين يختلف أداؤهم جسمياً أو عقلياً أو سلوكياً جوهرياً عن أداء أقرانهم العاديين. وعلى أية حال، فإن الأداء العادي يتراوح حول متوسط ما. فكما هو معروف، أنّ وضع حد فاصل بين الأداء السوي والأداء الشاذ أو غير العادي أمر بالغ الصعوبة. فقد ينحرف الأداء عما يعتبر عادياً دون أن يصبح غير عادي. لهذا فإن تعريفنا لغير العاديين أو لذوي الحاجات الخاصة يعتمد بالضرورة على درجة الانحراف عن العادي وتكراره ومداه (Kirk & Gallagher, 1993) .

واستناداً إلى ما سبق، فإن الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة هم الذين يختلفون عن الأشخاص العاديين اختلافاً ملحوظاً وبشكل مستمر أو متكرر الأمر الذي يحد من قدرتهم على النجاح في تأدية النشاطات الأساسية الاجتماعية والتربوية والشخصية. وفي هذا السياق، يجب التمييز بين بعض المصطلحات التي تستخدم عادة للإشارة إلى الفئات الخاصة المختلفة في أدبيات التربية الخاصة.

الضعف (Impairment):

وهو مصطلح يشير إلى محدودية الوظيفة وبخاصة الحالات التي تعزى للعجز الحسي كالضعف السمعي أو الضعف البصري.

العجز (Disability):

وهو مصطلح يشير إلى تشوه جسدي أو مشكلة خطيرة في التعلم أو التكيف الاجتماعي نتيجة وجود الضعف. وغالباً ما يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الصعوبات الجسمية.

الإعاقة (Handicap):

يشير هذا المصطلح إلى عدم القدرة على الاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو عقلية أو جسمية.

الاضطراب (Disorder):

يستخدم هذا المصطلح عادة للإشارة إلى المشكلات في التعلم أو السلوك الاجتماعي (ولذلك نقول: اضطراب لغوي، أو اضطراب تعلمي).

الحالات الخاصة (Exceptionalities):

وهذا المصطلح أوسع من المصطلحات السابقة، حيث إنه لا يقتصر على الذين ينخفض أداؤهم عن أداء الآخرين (المعوقين) وإنما يشتمل على الذين يكون أداؤهم أحسن من أداء الآخرين (الموهوبين والمتفوقين).

والإعاقة سبع فئات أساسية هي: التخلف العقلي، وصعوبات التعلم، والإعاقة البصرية، والإعاقة السمعية، والإعاقة الجسمية، والاضطرابات السلوكية، والاضطرابات الكلامية واللغوية. وكل فئة من هذه الفئات تصنف إلى مستويات أو أنواع مختلفة اعتماداً إما على شدتها أو أسبابها أو خصائصها.

وتقدّر المؤسسات والمنظمات الدولية ذات العلاقة أن ما يزيد على 10% من مجموع السكان في أي مجتمع يعانون من مجمل حالات الإعاقة المذكورة أعلاه.

وإنه لمن دواعي الإحساس بالألم والشعور بالمرارة أن مصطلح الإعاقة ارتبط أذهان الكثيرين بالتوقف عن النمو والعجز الكامل عن التعلم. وذلك لا يعكس حقيقة الأداء بقدر ما يعكس سلبية الاتجاهات وتدني التوقعات. فالإعاقة لا تعني النهاية ولا هي تعطل كل شيء.

إنها في الواقع حالة من الضعف في مظهر أو أكثر من مظاهر النمو. وهي تأخر أو بطء في النمو وليست توقفاً عنه. وإذا ما تفاقمت المشكلات فالسبب هو عدم تزويد الطفل بالخدمات المناسبة أكثر من عدم قدرته هو على التعلم والنضج.

إن الطفل المعوق طفل أولاً ومعوق ثانياً، وما يعنيه ذلك أنه إنسان يمر بمراحل نمائية متسلسلة ومنظمة وحاجاته الأساسية لا تختلف عموماً عن حاجات الأطفال جميعاً. فهو بحاجة إلى الحب والشعور بالأمن والشعور بالقيمة والكفاية الشخصية. وهو بحاجة أيضاً إلى الدعم وتهيئة الفرص اللازمة له ليصبح مستقلاً إلى الحد الذي تسمح به قابلياته وقدراته.

ولكن ما يحدث في كثير من الأحيان هو أن المجتمعات لا تتوقع الكثير من الطفل المعوق وهناك من لا يتوقع شيئاً ويتعامل معه وكأنه جماد أو مخلوق لا يشعر وليس لديه أي قابلية للتغير والتطور. ومثل هذه التوقعات في حقيقة الأمر هي الأسباب الفعلية التي تكمن وراء التدهور في أداء الكثيرين من الأطفال المعوقين في مجتمعنا. لذلك فإن نقطة البداية تتمثل بتغيير اتجاهاتنا نحو هذه الفئة من الأطفال وتبني التوقعات الواقعية . فكل طفل يستطيع عمل بعض الأشياء ولا يستطيع عمل أشياء أخرى وكلنا بحاجة إلى المساعدة في مرحلة ما من مراحل حياتنا.

التخلف العقلي (Mental Retardation):

هو انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام يصحبه عجز في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو مما يؤثر سلبياً على الأداء التربوي للفرد. ويصنف التخلف العقلي اعتماداً على نسبة الذكاء إلى الفئات التالية (Mac Millan, 1977).

أ – التخلف العقلي البسيط (55 - 69 درجة).

ب – التخلف العقلي المتوسط (40-54 درجة).

جـ – التخلف العقلي الشديد (25 - 39 درجة)

د – التخلف العقلي الشديد جداً (أقل من 24 درجة).

كذلك يصنف التخلف العقلي من قبل مؤسسات التربية الخاصة إلى ثلاث فئات هي:

أ – القابلون للتعلم (50 - 70 درجة): وهم أطفال قادرون على تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية.

ب – القابلون للتدريب (30 - 50 درجة): وهم أطفال قادرون على تعلم المهارات الأكاديمية الوظيفية فقط إضافة إلى مهارات العناية بالذات.

جـ – الاعتماديون (أقل من 30 درجة): وهم أطفال يحتاجون إلى رعاية خاصة مستمرة.

هذا وقد ينتج التخلف العقلي عن أسباب بيولوجية متنوعة وعندئذ يسمى التخلف العقلي العضوي. ولكن معظم حالات التخلف العقلي لا تعود لأسباب عضوية واضحة وفي هذه الحالة يطلق على التخلف العقلي اسم التخلف الأسري الثقافي (Hallahan & kauffman, 1985).

الإعاقة الانفعالية (Emotional Impairment)

تعرف الإعاقة الانفعالية على أنها واحدة أو أكثر من الخصائص التالية التي تظهر بشكل واضح ولمدة زمنية طويلة:

(أ) عدم القدرة على بناء علاقات إيجابية مع الآخرين.

(ب) إظهار سلوكيات غير مناسبة أو مشاعر وعواطف غير عادية في ظروف ومواقف عادية.

(ج) شعور عام بالاكتئاب وعدم السعادة.

(د) الشكوى من أعراض جسمية أو مخاوف ترتبط بالمدرسة أو بالجسم.

(هـ) عدم قدرة على التعلم لا تعزى لعوامل عقلية أو حسية أو حركية (Kauffman, 1977)).

بعبارة أخرى، إن الأطفال المضطربين انفعالياً أطفال يفعلون أشياء من شأنها أن تعيق قدرتهم أو قدرة من حولهم على القيام بوظائفهم بطريقة مناسبة. وغالباً ما يتم الحكم على السلوك الذي يظهره الشخص بأنه غير عادي أو منحرف عن العادي بناء على تكراره أو مدته أو شكله أو شدته. هذا وتستخدم عدة مصطلحات أخرى في أدبيات التربية للإشارة إلى الاضطرابات الانفعالية منها:

أ – الجنوح (Delinquency).

ب – اضطرابات الشخصية (Personality Disorders).

جـ – الاضطرابات السلوكية (Behavior Disorders)

د – سوء التوافق الاجتماعي (Social Maladjustment).

هـ – السلوك غير التكيفي (Maladaptive Behavior).

صعوبات التعلم (Learning Disabilities):

تعرف صعوبات التعلم على أنها اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية ذات الصلة بفهم اللغة المكتوبة أو المنطوقة. وتعبر صعوبات التعلم عن نفسها بعدم القدرة على الكتابة أو الاستماع أو التكلم أو القراءة أو التهجئة أو الحساب. وغالباً ما يشار إلى صعوبات التعلم بمصطلحات مثل الإعاقة الإدراكية، والتلف الدماغي البسيط، وعسر الكلام، والحبسة الكلامية. هذا وينبغي التنويه إلى أن صعوبات التعلم تختلف عن المشكلات التعلمية التي تعود بشكل رئيسي إلى الإعاقة العقلية أو الإعاقة الحسية أو الإعاقة الجسمية أو الحرمان البيئي أو الثقافي أو الاقتصادي (Ysseldyke & Algozzine, 1990) .

إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم قد يظهرون واحدة أو أكثر من الخصائص السلوكية التي تعيق القدرة على التعلم. وهذه الخصائص تعكس اختلافاً جوهرياً بين القدرات الفعلية الموجودة لديه ومستوى تحصيله. كذلك فإن هذه الخصائص تعكس أيضاً تفاوتاً بين العمر الزمني للطفل والأنماط والمظاهر السلوكية التي تظهر لديه. وتشمل هذه الخصائص:

1 – اضطراب النشاط الحركي (النشاط الزائد، عدم التآزر الحركي).

2 – الاضطرابات الانفعالية (العدوانية، الانسحاب الاجتماعي، الإحباط، القلق).

3 – الاضطرابات الادراكية (البصرية، الحركية، اللمسية، السمعية).

4 – اضطراب عمليات التفسير (عدم فهم الكلمات المكتوبة والمنطوقة).

5 – اضطرابات الذاكرة (الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى).

6 – اضطراب عملية الانتباه (التشتت، عدم المثابرة).

الإعاقة السمعية (Hearing Impairment):

الإعاقة السمعية مصطلح يشير إلى فقدان سمعي يبلغ من الشدّة درجة يصبح معها من الضروري تقديم التربية الخاصة. وتشمل الإعاقة السمعية كلاً من الصم والضعف السمعي. أما الشخص الأصم فهو الشخص الذي يعاني من ضعف سمعي شديد جداً (أكثر من 90 ديسبل) بحيث إنه لا يستطيع اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام أو بدون استخدام المعينات السمعية التي تضخم الصوت. ومثل هذه الحالة تتطلب توفير برامج تربوية خاصة لأن طرق التربية التقليدية لا تعود مفيدة أو كافية.

وأما الشخص ضعيف السمع فهو شخص يعاني من ضعف سمعي دائم يتراوح بين (89

26 - ديسيبل) مما يؤثر على أدائه التربوي سلبياً ولو أنه يمتلك قدرة سمعية متبقية تمكنه من معالجة المعلومات اللغوية من خلال حاسة السمع وبمساعدة المعينات السمعية. وتصنَّف الإعاقة السمعية إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

أ – الإعاقة السمعية التوصيلية عندما تكون المشكلة في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى.

ب – الإعاقة السمعية الحسية العصبية عندما تكون المشكلة في السمع ناجمة عن اضطراب في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي.

جـ – الإعاقة السمعية المركزية عندما تكون المشكلة في الدماغ وليس في الأذن.

الإعاقة الجسدية (Physical Disability):

الإعاقة الجسدية هي حالة ضعف عصبي أو عظمي أو عضلي أو حالة مرضية مزمنة تتطلب إجراء تعديلات على المنهج المدرسي وأساليب التدريس وربما المبنى المدرسي لكي يصبح بمقدور الطفل الاستفادة من البرامج التعليمية. ولعل أكثر ما تتصف به الإعاقات الجسمية هو عدم تجانسها فثمة فروق فردية هائلة بين الأطفال المعوقين جسمياً على الرغم من أنهم عموماً يعانون من محدودية مدى الحركة ومحدودية التحمل الجسمي. وفيما يلي وصف موجز لأكثر أشكال الإعاقات الجسمية الصحية انتشاراً بين الأطفال (Bigge, 1982) .

شلل الأطفال: إصابة فيروسية للخلايا العصبية الحركية في النخاع الشوكي ينجم عنها شلل مجموعات عضلية مختلفة.

الشلل الدماغي: اضطراب عصبي – حركي مزمن ينتج عن تلف في الدماغ قبل الولادة أو في أثنائها أو بعدها. ومن مظاهره الشلل أو الضعف أو عدم التوازن.

الصرع: اضطراب عصبي يحدث بسبب نشاطات كهربائية دماغية غير عادية. ويرتبط الصرع بتلف دماغي يصحبه عادة فقدان الوعي عند حدوث النوبة.

الصلب المفتوح: تشوه خلقي في العمود الفقري على شكل فتحة يظهر فيها جزء من النخاع الشوكي.

الحثل العضلي: اضطراب وراثي يحدث فيه تلف وتدهور مضطرد في العضلات الهيكلية في الجسم.

الوهن العضلي: اضطراب عصبي عضلي تظهر أعراضه تدريجياً على شكل ضعف في العضلات الإرادية وشعور بالتعب الشديد.

السكري : ارتفاع نسبة السكر في الدم بسبب نقص في هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس.

الهيموفيليا: اضطراب وراثي في الدم ناجم عن نقص في عوامل تخثر الدم بحيث يكون هناك قابلية للنزيف المتكرر.

أنيميا الخلايا المنجلية: مرض تصبح فيه كريات الدم الحمراء صلبة وتأخذ شكل المنجل مما يحد من إمكانية مرورها في الأوعية الدموية.

الربو: اضطراب تنفسي مزمن ينجم عن ردود فعل تحسسية تؤدي إلى انقباض العضلات في القصبات الهوائية وبالتالي الصّفير بسبب تضيق مجرى التنفس.

الاضطرابات الكلامية واللغوية (Speech Language Disorders):

هي اضطرابات تتعلق برموز اللغة الشفهية مثل اضطراب الصوت أو في عملية التواصل مثل التأتأة أو الضعف اللغوي أو اضطراب اللفظ مما يؤثر سلبياً على الأداء التربوي للطفل. وعلى وجه التحديد، يعتبر الكلام مضطرباً إذا انحرف عن الكلام المألوف إلى درجة لافتة للانتباه أو إذا أصبح معيقاً لعملية التواصل أو إذا نجم عنه إزعاج للمتحدث أو للأشخاص المستمعين. فمن أخطاء النطق استبدال صوت بآخر، أو حذف أحد الأصوات، أو تشويه صوت معين.

الإعاقة البصرية (Visual Impairment):

يشير مصطلح الإعاقة البصرية إلى حالة ضعف بصري شديد يؤثر على الأداء التربوي للطفل سلباً حتى بعد تنفيذ الإجراءات التصحيحية متمثلة بالعدسات وغيرها. وتشمل الإعاقة البصرية كلاً من العمى (Blindness) أو الفقدان البصري الكلي وضعف البصر (Low Vision) أو الفقدان البصري الجزئي.

ويعرف العمى على أنه حدة إبصار تقل عن 200/20 في العين الأفضل أو الأقوى أو مجال إبصار يقل عن 20 درجة. أما الضعف البصري فهو حدة إبصار أقوى من 200/20 ولكنه أضعف من 70/20 بعد التصحيح. والتعريف الذي ذكرناه هو تعريف طبي – قانوني. أما التعريف التربوي فهو يشير إلى أن الطفل الكفيف هو الطفل الذي يعاني من فقدان بصري يجعل تعليمه القراءة والكتابة بطريقة بريل أمراً لا بديل عنه. أما الطفل ضعيف البصر فهو من الناحية التربوية طفل لديه فقدان بصري شديد بحيث أنه لا يستطيع تأدية المهمات

التعليمية إلا بمساعدة المعينات البصرية التي تتضمن التكبير. وبسبب الصعوبات والمشكلات الحسية أو الجسمية أو العقلية التي يعانون منها، فإن الأطفال المعوقين بصرياً بحاجة إلى نظام تعليمي خاص يشمل مناهج مكيفة وأساليب معدّلة. فهم لن يستفيدوا من البرامج التعليمية التي يتم تقديمها في المدارس العادية.

التفوق العقلي (Giftedness):

على الرغم من أن مصطلحي التفوق والموهبة يستخدمان كرديفين إلا أن الموهبة غالباً ما يقصد بها مهارات متميزة في مجالات محددة وبخاصة المجالات الفنية. ومهما يكن الأمر، فإن التعريف الأكثر قبولاً للتفوق والموهبة هو التعريف الذي يتبناه التشريع التربوي الأمريكي. وهذا التعريف ينص على أن الأطفال الموهوبين والمتفوقين هم الأطفال الذين يتمتعون بقدرات أدائية متميزة وعالية في المجالات المعرفية أو الإبداعية أو الفنية أو القيادية أو في مجالات أكاديمية محددة ويحتاجون إلى برامج وأنشطة لا تتوفر عادة في المدارس وذلك بغية تطوير قدراتهم تلك إلى أقصى حد ممكن.

ومن أهم الخصائص المميزة للأطفال المتفوقين والموهوبين قوة الملاحظة، والرغبة في تجريب الأشياء غير المألوفة، والاهتمام بالقراءة، والتفكير الناقد، والإبداع والابتكار، وتنوع الهوايات، والاعتماد على الذات، والانتقاد الذاتي، والمثابرة، والحس المرهف، وسعة المعرفة، وحب الاستطلاع، والمهارات اللفظية المتميزة، وحب النظام، والاهتمام باكتشاف العلاقات السببية وبحل المشكلات، والتفكير التجريدي، وقوة الذاكرة والدافعية، وسرعة التعلم.

التربية الخاصة: ما هي؟

تعرف التربية الخاصة (Special Education) بأنها جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن وضعاً تعليمياً خاصاً، ومواد ومعدات خاصة أو مكيفة، وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة على تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية - الشخصية والنجاح الأكاديمي. على أن الهدف الذي تتوخى التربية الخاصة تحقيقه لا يقتصر على توفير منهاج خاص أو طرائق تربوية خاصة أو حتى معلماً خاصاً. ولكن الهدف يتضمن إيضاح حقيقة أن كل شخص يستطيع المشاركة في فاعليات مجتمعة الكبير، وإن كل الأشخاص أهل للاحترام والتقدير وإن كل إنسان له الحق في أن تتوافر له فرص النمو والتعلم (Heward, 1996).

والتربية الخاصة مهنة حديثة نسبياً، بالرغم من أن الأطفال المعوقين والمتفوقين الذين تخدمهم التربية الخاصة كانوا موجودين دائماً. فقد زرعت جذور التربية الخاصة في بدايات القرن التاسع عشر بأيدي رواد أوروبيين بينوا أن الأطفال المعوقين قادرون على التعلم وأن لديهم القابلية للتدريب على خلاف ما كان سائداً لقرون طويلة.

مبادىء التربية الخاصة:

تستند التربية الخاصة إلى جملة من المبادىء التي لا بد من مراعاتها إذا كنا نسعى إلى تصميم وتنفيذ البرامج التربوية الخاصة الفاعلة. وهذه المبادىء هي:

1 - يجب تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في البيئة التربوية القريبة من البيئة التربوية العادية. فالتربية الخاصة، كما هو معروف، تنادي بعدم عزل الشخص المعوق عن مجتمعه. وهذا ما يعرف عادة باسم الدمج (Mainstreaming) والذي يتضمن توفير بدائل تربوية بعيداً عن الحياة المعزولة في المؤسسات الخاصة. وقد يكون الدمج أكاديمياً (في المواد الدراسية) أو اجتماعياً (Hallahan & Kauffman, 1985).

2 - إن التربية الخاصة تتضمن تقديم برامج تربوية فردية وتتضمن البرامج التربوية الفردية:

أ - تحديد مستوى الأداء الحالي.

ب - تحديد الأهداف طويلة المدى.

جـ - تحديد الأهداف قصيرة المدى.

د - تحديد معايير الأداء الناجح.

هـ - تحديد المواد والأدوات اللازمة.

و - تحديد موعد البدء بتنفيذ البرامج وموعد الانتهاء منها.

3 - إن توفير الخدمات التربوية الخاصة للأطفال المعوقين يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك حيث يعمل كل اختصاصي على تزويد الطفل بالخدمات ذات العلاقة بتخصصه. وغالباً ما يشمل الفريق: معلم التربية الخاصة، والمعالج النفسي، والمعالج الوظيفي، وأخصائي علم النفس، والمرشد، وأخصائي التربية الرياضية المكيفة، وأخصائي العلاج النطقي، والأطباء والمرضات، وأخصائي العمل الاجتماعي.

4- إن الإعاقة لا تؤثر على الطفل فقط ولكنها قد تؤثر على جميع أفراد الأسرة. والأسرة هي

المعلم الأول والأهم لكل طفل. والمدرسة ليست بديلاً عن الأسرة. فلكل من الطرفين دور يلعبه في نمو الطفل. كذلك لا بد من تشجيع أفراد الأسرة وخاصة الوالدين على المشاركة الفاعلة في العملية التربوية الخاصة (الخطيب، الحديدي، السرطاوي، 1992).

5- إن التربية الخاصة المبكرة أكثر فاعلية من التربية في المراحل العمرية المتأخرة. فمراحل الطفولة المبكرة مراحلة حساسة على صعيد النمو ويجب استثمارها إلى أقصى حد ممكن. وكذلك يعتبر الكشف والتدخل المبكر أحد المبادىء الرئيسة في ميدان التربية الخاصة. ويمكن تقديم هذا النوع من الخدمات إما في المراكز المتخصصة أو في البيت.

هذا ويوضح الجدول (1 - 1) العمليات والنشاطات الرئيسية التي تتضمنها معظم برامج التربية الخاصة.

الجدول (1 - 1) : العمليات والنشاطات الأساسية في برامج التربية الخاصة

1- التعليم الخاص:	5- الخدمات النفسية:
أ – التقييم التربوي والنمائي	أ – التقييم النفسي.
ب – تطوير المنهاج	ب – العلاج باللعب.
جـ – إعداد الخطة التربوية الفردية.	جـ – الإرشاد النفسي.
د – اختيار الوسائل التعليمية وتكييفها	د – تعديل السلوك.
هـ – تصميم الاستراتيجيات التعليمية	6- الخدمات الأسرية:
2- الخدمات الصحية العامة:	أ – الزيارات المنزلية.
أ – العلاج والجراحة.	ب – الإرشاد الأسري.
ب – الفحوصات الطبية الروتينية	جـ – التدريب والتوعية.
جـ – التنظيم الغذائي.	7- القياس السمعي والبصري.
د – الخدمات التمريضية.	8 – خدمات العلاج اللغوي.
هـ – الخدمات التشخيصية الدقيقة.	9 – الخدمات الاجتماعية.
3 – العلاج الطبيعي.	أ – الدفاع عن حقوق الطفل المعوق.
4 – العلاج الوظيفي.	ب – دراسة الحالة.

فريق التربية الخاصة.

نظراً لتنوع حاجات الأطفال المعوقين فلا بد من أن يقوم فريق متعدد الاختصاصات بتطوير وتنفيذ برامجهم، إذ ليس من الممكن أن يعهد إلى تخصص واحد تلبية جميع الحاجات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية لهذه الفئات من الأطفال. وفي معظم الأحيان يشمل فريق التربية الخاصة ذوي التخصصات التالية:

(1) معلم التربية الخاصة (Sp. Ed. Teacher):

يتعامل معلمو التربية الخاصة مع أطفال ذوي أعمال متفاوتة ويعانون من إعاقات مختلفة، ومع آباء وأمهات هؤلاء الأطفال، ومع اختصاصيين آخرين. على أن المهمة الرئيسة الموكلة للمعلم كما هو معروف مهمة التعليم.

ولا يستطيع أحد الادعاء بأن تعليم الأطفال المعوقين الصغار في السن عملية سهلة. فلكي ينجح المعلم في التعليم عليه أن يعرف الخصائص النمائية للأطفال معرفة جيدة. ولأنه لا يوجد جملة إجراءات تعليمية محددة أو منهاج موحد يصلح لكل الأطفال الذين يلتحقون ببرامج التربية الخاصة فلعل أهم الخصائص التي يجب توفرها في المعلم المرونة والتي تتضمن تغيير أو تعديل الأساليب والوسائل لتصبح ملائمة للحاجات الفردية لكل ذفل.

إعداد معلمي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

لا يستطيع تقديم الخدمات التربوية الخاصة المناسبة إلا معلمون ذوو إعداد وتدريب خاص. وهذه هي القضية الأساسية التي يتناولها هذا الجزء من الفصل حيث إنه يهدف إلى عرض وتحليل العناصر المهمة التي يجب أن تتضمنها برامج إعداد معلمي التربية الخاصة وإيضاح المبادىء الرئيسية التي ينبغي أن تستند إليها. ويؤمل أن يؤدي هذا إلى إلقاء الضوء على العوامل الحاسمة التي من شأنها دفع عملية إعداد معلمي التربية الخاصة في العالم العربي إلى الأمام.

والغالبية العظمى من الأشخاص المعوقين ما تزال محرومة من أية خدمات تربوية. ليس ذلك فحسب، بل إن الخدمات المتوفرة للنسبة الضئيلة لا تقدم على أيدي معلمين ذوي إعداد متخصص. ولما كان المعلم العنصر الأهم في العملية التربوية، عادية كانت هذه العملية أو خاصة، فإن جهوداً منظمة ومكثفة يجب أن تبذل لإعداد معلمي التربية الخاصة في الوطن العربي. فالوضع الراهن لا يرقى إلى مستوى التطلعات. ولعل أكثر مما يميز هذا الميدان هو افتقاره إلى الكوادر المدربة. فمدارس التربية الخاصة ومؤسساتها توظف المعلمين الذين

تتوافر لديهم الرغبة في العمل مع المعوقين وليس الكفايات المهنية والخبرة اللازمة. وكما هو معروف، فلا يزال الجزء الأكبر من تدريب هذه الفئة من المعلمين عملاً تقوم به مدارس ومؤسسات التربية الخاصة ذاتها ضمن ما يمكن تسميته بالتدريب في أثناء الخدمة (On-the Job Training).

وبعد هذا العرض الموجز لواقع برامج إعداد معلمي التربية الخاصة في الوطن العربي، ننتقل إلى تحليل العنصرين الرئيسيين في هذه البرامج وهما التدريب قبل الخدمة والتدريب أثناء الخدمة.

التدريب قبل الخدمة:

يشتمل التدريب قبل الخدمة (Preservice Training) على دراسة مساقات مختلفة في التربية الخاصة منها ما هو عام (مثل مدخل إلى التربية الخاصة، مناهج وأساليب تدريس المعوقين) ومنها ما هو خاص (مثل أساليب تدريس الصم، التقويم التربوي – النفس للمعوقين بصرياً). وهناك إجماع في مجال التربية عموماً على أن التدريب قبل الخدمة لا يشكل ضمانة يمكن الاعتماد عليها لممارسة مهنة التعليم بنجاح (Ysseldyke & Algozzine, 1982) فثمة فجوة كبيرة بين النظرية (ما يدرس) والتطبيق (ما يمارس). لذلك تعتمد برامج إعداد معلمي التربية الخاصة على التدريب الميداني والذي يكون عادة الحلقة الأخيرة في سلسلة البرامج التدريبية. والتدريب الميداني لا يهدف إلى التحقق من أهلية المتدرب أو اختبار قدراته وتقييمها فحسب، ولكنه فرصة إضافية يتعلم فيها المتدرب مهارات مختلفة. وعلى الرغم من أن التدريب الميداني غالباً ما يشمل التعليم الفعلي للأطفال المعوقين فإنه لا يعتبر بحد ذاته شرطاً كافياً لنجاح المعلم مستقبلاً (Warger & Aldinger, 1984) .

ولهذا السبب ولغيره تعرضت المؤسسات القائمة على تدريب المعلمين قبل الخدمة للانتقاد مؤخراً بل إن البعض قد شكك في جدواها وبمدى علاقتها بالعمل في الميدان (Sharp, 1978) . كذلك أشارت دراسات حديثة إلى أن خريجي التربية الخاصة والعاملين في مدارس المعوقين ومؤسساتهم يعبرون عن عدم رضاهم عن محتوى برامج التدريب قبل الخدمة وطبيعتها (Yarger & Merlens, 1989).

ولعل هذه الانتقادات الموجهة لبرامج إعداد معلمي التربية الخاصة ليست دون أساس. فقد شغلت ظاهرة الاستنفاد (Teacher Burnout) مكاناً بارزاً في أدبيات التربية الخاصة في

الآونة الأخيرة. وتشير ظاهرة الاستنفاد إلى شعور المعلم بالإنهاك والرغبة في التوقف عن تدريس الأطفال المعوقين لإحساسه بالعجز إزاء إمكانية تحسين ظروف عمله. ويعود هذا الإحساس إلى جملة من العوامل قد ترتبط بالمعلم ذاته أو بالمتعلم أو بالوضع التعليمي (الخطيب، الحديدي، عليان 1992). وهناك ما يشير إلى أن أحد العوامل الأساسية وراء هذه الظاهرة يتمثل في عدم فاعلية الإعداد قبل الخدمة (Holland, 1982).

من جهة ثانية، فإن التدريب قبل الخدمة قد يرتبط بمشكلات عدة. وقد صنّف بريم (Prehm, 1984) هذه المشكلات إلى ثلاث فئات: (أ) المشكلات ذات العلاقة بالمتدربين، (ب) المشكلات ذات العلاقة بالبرنامج التدريبي، (ج) المشكلات ذات العلاقة بالمدربين. وفيما يلي عرض سريع لهذه المشكلات فيما يتصل ببرامج إعداد معلمي التربية الخاصة في الوطن العربي.

المشكلات ذات العلاقة بالمتدربين:

يتمثل جانب مهم من المشكلات المتصلة بإعداد معلمي التربية الخاصة قبل الخدمة بالمتدربين أنفسهم. فهم كثيراً ما يفتقرون إلى الخبرة مع الأشخاص المعوقين وإلى الحد الأدنى من المعلومات الأساسية حول مواضيع مختلفة مثل البحث التربوي والقياس والإحصاء والنمو وتعديل السلوك وغير ذلك. ومن الممكن التغلب على هذه المشكلة بتحديد معايير معينة لاختيار الطلبة الذين يلتحقون ببرامج إعداد معلمي التربية الخاصة. فلا ريب في أن إعداد المعلم لا يقتصر على تحديد الكفايات التعليمية التي ينبغي اكتسابها أو توفير فرص التدريب العملي الكافية لاكتساب تلك الكفايات، ولكنها قبل ذلك يجب أن تتضمن اختيار الأشخاص الذين يتوافر لديهم الاستعداد الشخصي والقدرات اللازمة للعمل مع الأطفال المعوقين. وهذا الأمر يمثل مشكلة حقيقية في الدول العربية. فمن ناحية، إن أعداد الطلبة المتقدمين للالتحاق ببرامج التربية الخاصة قليلة نسبياً مما يضع قيوداً على عملية الاختيار. ومن ناحية ثانية فلو كانت الأعداد كافية فالسؤال الذي يطرح نفسه هو: ما هي المعايير التي ينبغي مراعاتها في اختيار طلبة التربية الخاصة؟ والإجابة عن هذا السؤال ليست سهلة كما قد يبدو لأول وهلة، فما هي الخصائص الشخصية التي يجب توافرها لدى الطلبة؟ وما هي أفضل السبل لتحديد هذه الخصائص؟ وهل الخصائص ثابتة أم أنها قابلة للتغيير؟ وإلى أي مدى يمكن تغييرها وكيف؟ وماذا عن الخبرة التدريسية؟ لقد أشارت الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن ثمة خصائص شخصية عديدة ترتبط إيجاباً بنجاح المعلم في تدريب الأطفال المعوقين من

أهمـها: (1) إدراك المعلم لمواطن القوة لديه واعتـرافه بمواطن ضـعفه، (2) التمـتع بالحيوية والحمـاسة، (3) القدرة على تحمل الضـغوطات والإحبـاطات، (4) التحمل الجسدي، (5) التمتع بالقدرات الإبداعية، (6) الشعور مع الآخرين وتفهم مشكلاتهم، (7) تقبل الفروق الفردية، (8) الاتزان الانفعالي، (9) النضج، (10) الصبر (Rabinow, 1960) .

أما بالنسبة للخبرة في التدريس فإن الدراسات تشير إلى أن تدرس الأطفال العاديين ليس محكاً يوثق به للتنبؤ بقدرة المعلم على تعليم الأطفال المعوقين. فعلى الرغم من أن هذه الخبرة تزود المعلم بالكفايات المتصلة بتصميم التعليم وتنظيمه إلا أنها قد تحد من قدرة المعلم على تكييف أساليب التدريس وتعديلها تبعاً للحاجات التربوية الخاصة للأطفال المعوقين (Ra- binow, 1966) .

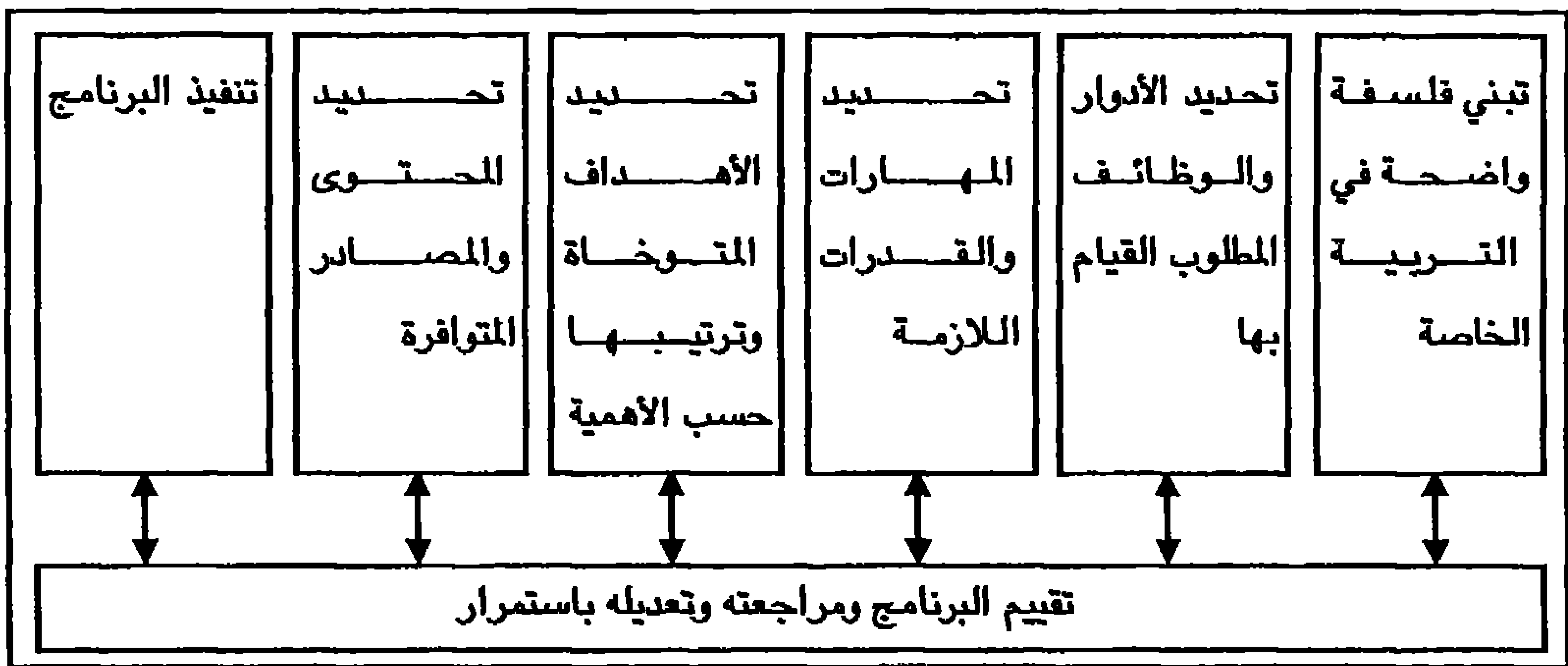
كذلك فمن المشكلات الأخرى المتصلة بالمتدربين أنهم غالباً ما لا يعملون في ميدان التربية الخاصة بعد التخرج. ويعزى ذلك إما لعدم توافر فرص العمل (إذ إن مدارس التربية الخاصة لا تزال محدودة ولا تستوعب الخريجين)، أو لعدم توفر الرغبة لدى الخريجين أنفسهم في العمل بسبب عدم توافر الحوافز المالية الكافية أو لأسباب أخرى مختلفة. وهذا الأمر صحيح خاصة فيما يتعلق بخريجي برامج الدبلوم، أما فيما يتعلق بخريجي برامج الماجستير فهم – إذا عملوا في الميدان – يتولون مهام إدارية الأمر الذي يحول دون قيامهم بتدريب وتعليم المعوقين بشكل مباشر.

المشكلات ذات العلاقة بالبرنامج التدريبي:

لما كانت برامج إعداد معلمي التربية الخاصة تنشأ لخدمة فئة خاصة من فئات المجتمع فإن المنطق يدعو إلى التعرف إلى هذه الفئة بغية الوصول إليها. فذلك يبرز مبررات البرامج التدريبية ويساعد في توفير فرص التدريب العملي للطلبة. كذلك يجب تزويد البرنامج بالمعدات والأدوات الضرورية للتدريب (مثل مكتبة تشمل المجلات والمراجع العلمية ذات العلاقة بالتربية الخاصة والوسائل التعليمية السمعية والبصرية والتسهيلات والمصادر الأخرى).

من ناحية أخرى، فإن البرنامج التدريبي الفعال هو البرنامج الذي يتبنى فلسفة واضحة ويتوخى تحقيق أهداف واضحة. كذلك فهو يوظف التقويم الموضوعي والمنظم لتحديد جوانب القصور في عملية إعداد المتدربين بغية التغلب عليها وتصميم الاستراتيجيات اللازمة لتطويرها. فالتقييم هو صمام الأمان الذي يحافظ على فاعلية البرنامج ويعمل على تطويره بتواصل ليواكب التطورات الحديثة في الميدان. ويأخذ التقييم أشكالاً متنوعة ربما يكون من

أهمها متابعة الخريجين. هذا واقترح بلاكهرست (Blackhurst, 1981) نموذجاً يمكن الإفادة منه في تطوير برامج إعداد معلمي التربية الخاصة في الوطن العربي. ويشمل هذا النموذج توظيف وسائل متعددة لتطوير البرنامج التدريبي يتم اختيارها استناداً إلى تقييم حاجات المتدربين وذلك ضمن سبعة عناصر رئيسية هي: تبني فلسفة واضحة، تحديد الأدوار والوظائف، تحديد المهارات والقدرات، تحديد الأهداف المتوخاة، تحديد المحتوى والمصادر، تنفيذ البرنامج، تقييم البرنامج وتعديله (انظر الشكل 1-2). وفيما يلي وصف موجز لهذه العناصر.



الشكل (1-1)

نموذج مقترح للتطوير المهني لمعلمي التربية الخاصة

(نقلاً عن: Blackhurst, 1981)

1 – تبني فلسفة واضحة:

من العوامل المهمة التي تؤثر في إعداد معلمي التربية الخاصة فلسفة القائمين على برامج التدريب واتجاهاتهم نحو المعوقين وتربيتهم. على أن هذا لا يكفي إذ لا بد من تشجيع المتعلم على تطوير اتجاهاته وتبني فلسفته الشخصية، وهذا عامل حاسم يجب التأكيد عليه فهو عنصر لا غنى عنه في تحسين الخدمات التربوية الخاصة. فالأدلة العلمية تشير إلى أن أكثر معلمي التربية الخاصة كفاءة هم الذين يتبنون فلسفة واضحة. ويمكن تشكيل هذه الفلسفة وتطويرها من خلال التركيز على القضايا التالية:

أ – مسؤوليات المجتمع نحو تربية وتدريب الأشخاص المعوقين.



ب – مسؤوليات العاملين في ميدان التربية الخاصة.

جـ – نظرية التعلم المتبناة.

د – المواقف الشخصية من القضايا الرئيسية في التربية الخاصة مثل الدمج، والتعليم الفردي، واختبارات الذكاء، والتسميات، وما إلى ذلك.

2 – تحديد الأدوار والوظائف:

أما العنصر الثاني فهو يتمثل بتحديد الأدوار والوظائف التي ستوكل إلى المتدرب في الميدان لأن ذلك يسهل عملية التعرف إلى المهارات التي ينبغي مساعدته على اكتسابها.

3 – تحديد المهارات والقدرات اللازمة:

كذلك فإن تحديد الأدوار يقود بدوره إلى معرفة الكفايات التعليمية اللازمة لمعلم التربية الخاصة. وبشكل عام تدور الكفايات حول المحاور الرئيسية التالية:

أ – تقييم أداء الطفل المعوق.

ب – تخطيط البرامج التربوية الفردية وتنفيذها.

جـ – تنظيم البيئة التعليمية.

د – العمل مع أسرة الطفل المعوق.

هـ – متابعة أداء الطفل المعوق.

و – اختيار وتصميم الوسائل التعليمية.

ي – التمتع بالسلوك المهني المناسب.

4 – تحديد الأهداف وترتيبها حسب الأهمية:

اعتماداً على خبرة المعلم وكفاءته وطبيعة الإعاقة لدى الأطفال الذين يعلمهم، يتم تحديد الإجراءات التي من شأنها مساعدته على النمو مهنياً . بعبارة أخرى، إنه يركز على الطرائق التي يحتاج المعلم إلى المزيد من المعرفة حولها.

5 – تحديد المحتوى والمصادر:

يتمثل هذا العنصر بقيام المعلم بتحديد المواد والوسائل التي تمكنه من تحقيق الأهداف المنشودة وذلك يشمل الحصول على المعلومات من الجهات المختلفة (مثل العاملين في ميدان التربية الخاصة والمؤسسات والجمعيات المحلية والإقليمية والدولية التي تعنى بالمعوقين).

6 - تنفيذ البرنامج:

ويشتمل هذا العنصر على التنفيذ العملي للإجراءات التي تمّ تحديدها لرفع سويّة المعلم وتطويره لذاته.

7 - تقييم البرنامج وتعديله:

إن أي برنامج ناجح يجعل من التقييم عنصراً أساسياً ويتيح الفرصة لإجراء التعديلات إذا ما اقتضت الحاجة ذلك.

المشكلات ذات العلاقة بالمدربين:

إن المواد التي تتضمنها برامج التدريب لن تعود بالفائدة المتوخاة منها إذا لم يقم على تدريسها مدربون ذوو كفاية مهنية متميزة، يتمتعون بخبرة واسعة مع المعوقين ويمتلكون معرفة جيدة بخصائصهم وبأساليب تدريسهم. وبناء على ذلك فإن من الأهمية بمكان توفير فرص النمو المهني المستمر للمدربين. كذلك فإن مهنة التربية الخاصة بطبيعتها تتضمن العمل بروح الفريق متعدد التخصصات. لذا فإن مهمة التدريب ليست مسؤولية المعلمين فحسب وإنما يجب أن يشترك فيها ذوو التخصصات المختلفة ذات العلاقة (مثل التخصصات الطبية والطبية المساعدة، والتربية الخاصة، والعمل الاجتماعي، إلخ). وللأسف فإن برامج إعداد معلمي التربية الخاصة في الوطن العربي تفتقر إلى هذا العنصر الحيوي الأمر الذي يتطلب معالجة شاملة.

التدريب أثناء الخدمة:

نتيجة للتغيرات المتواصلة التي يشهدها ميدان التربية الخاصة فقد حظي التدريب في أثناء الخدمة (Inservice Training) باهتمام بالغ في السنوات الماضية. فهذا النوع من التدريب يشكل وسيلة يعول عليها كثيراً لتنمية وتطوير المهارات التدريسية للمعلمين ولإبقائهم على اطلاع وعلى معرفة بالتجديدات والتطورات التربوية. وتبعاً لذلك فإن التدريب في أثناء الخدمة يعامل بوصفه عنصراً لا غنى عنه في إعداد معلمي التربية الخاصة مما جعل التشريعات الخاصة بالمعوقين في عدد من الدول تلزم القائمين على إدارة برامج التربية الخاصة بتطوير خطط شاملة لتدريب جميع العاملين في الميدان (الحديدي، 1990).

ولما كانت الغالبية العظمى من معلمي التربية الخاصة في الدول العربية لم تحصل على التدريب اللازم قبل الخدمة فلعل هذه الدول أكثر حاجة من غيرها إلى التدريب في أثناء

الخدمة. وعلى أية حال، فالتدريب في أثناء الخدمة ليس ضرورياً للمعلمين غير المتدربين أو الجدد فحسب ولكنه حاجة ملحة وذات أولوية لكافة فئات معلمي التربية الخاصة لأن مهنة التربية الخاصة حديثة العهد نسبياً ودائمة التغيير.

هذا وينبغي النظر إلى التدريب في أثناء الخدمة على أنه عملية مستمرة لا موسمية وعملية هادفة ومنظمة تتم وفقاً لجملة من المبادىء التي تمخضت عنها البحوث العلمية ذات العلاقة. فبرامج التدريب في أثناء الخدمة الفعّالة يجب أن يتوافر فيها الخصائص الرئيسية التالية (Trudell, 1985):

أ - أنها تعمل على تلبية الحاجة الحقيقية قصيرة المدى وطويلة المدى للمعلمين وذلك على ضوء التقييم الموضوعي.

ب - أنها تتيح فرص المشاركة والتعاون الفعلي بين القائمين على تنظيمها والمعلمين المشاركين فيها.

جـ - أنها توفر للمعلمين الحوافز المناسبة للمشاركة على نحو منظم ومتواصل.

د - أنها تتضمّن استخدام الطرائق العلمية لتقييم فاعلية الجهود التدريبية المبذولة.

هـ - أنها تزود المعلمين بالنشاطات والخبرات ذات العلاقة المباشرة بعملية التعليم في غرفة الصف.

ومن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في الوطن العربي دراسة الحديدي (1992) التي أجريت على (130) معلماً ومعلمة يعملون في ميدان التربية الخاصة في الأردن بهدف التعرف إلى حاجاتهم إلى التدريب في أثناء الخدمة وعلاقة هذه الحاجات ببعض العوامل المتصلة بالمعلمين والأطفال المعوقين. وقد بينت هذه الدراسة بعض العناصر المهمة الأخرى المتصلة بطبيعة التدريب في أثناء الخدمة. فقد أوضحت الدراسة أن لدى المعلمين حاجة إلى التدريب فيها يتصل بالعديد من المحاور الرئيسة لعملية التربية الخاصة وأن الحاجة إلى التدريب تختلف باختلاف فئة الإعاقة لدى الأطفال وباختلاف المؤهل العلمي للمعلم. أما الجنس والخبرة التدريسية فتبين أنهما لا يلعبان دوراً مهماً في تحديد طبيعة حاجات المعلمين إلى التدريب في أثناء الخدمة. وينبغي التنويه في هذا الصدد إلى الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات للتعرف إلى فاعلية برامج التدريب في أثناء الخدمة وأثرها على أداء كل من المعلمين والأطفال المعوقين.

الاتجاهات الحديثة في إعداد معلمي التربية الخاصة:

مهنة التربية الخاصة مهنة سريعة التطور، ومن التطورات ما يتصل بإعداد معلمي الأطفال المعوقين. في هذا الجزء من الفصل نعرض التوجهات الحديثة في هذا الصدد. وعلى وجه التحديد، يتمحور النقاش حول ثلاث قضايا أساسية هي: دمج التربية الخاصة والتربية العادية والتدريب المعتمد على الكفايات التعليمية، والتدريب غير التصنيفي.

الاتجاه نحو دمج التربية الخاصة والتربية العادية:

من التوجهات الحديثة المهمة في مجال إعداد معلمي التربية الخاصة تدريب المعلمين على تأدية أدوار جديدة أكثر تنوعاً وتختلف عن تلك التي كانت تركز عليها برامج التدريب في الماضي (Connor, 1976). فقد كانت البرامج سابقاً تتوخى تدريب المعلمين على العمل في أوضاع تعليمية خاصة (مدارس خاصة أو صفوف خاصة). أما حالياً فإن الاهتمام ينصب على تزويد المعلمين بالمهارات والقدرات اللازمة للعمل في أوضاع تعليمية متنوعة وذلك تبعاً للمبدأ المعروف باسم البيئة التربوية الأقل تقييداً.

وقد جاء تبني هذا المبدأ بمثابة التطبيق العملي لفلسفة الدمج التي انبثقت في نهاية عقد الستينات من القرن الماضي، تلك الفلسفة التي تقوم على افتراض مفاده أن المعوقين وإن كانوا بحاجة إلى أساليب تربوية خاصة إلا أن تعليمهم في مؤسسات خاصة معزولة لا يطور لديهم القدرات والمهارات اللازمة للعيش في المجتمع الكبير.

وقد نجم عن هذا التوجه دعوة إلى إعادة النظر في العلاقة بين معلمي التربية الخاصة ومعلمي المدارس العادية. فانتقال الطالب المعوق من المدرسة الخاصة إلى المدرسة العادية – وهذا ما تنادي به فلسفة الدمج – يلقي بعبء كبير لا على معلمي الأطفال المعوقين فقط وإنّما على معلمي الأطفال العاديين أيضاً إذ إن طبيعة الأدوار قد تغيرت الأمر الذي وضع كلاً من فئتي المعلمين في موقف صعب. على أن هذا الموقف قد أدى إلى تحديد قدرات ومهارات عامة ينبغي على جميع برامج إعداد المعلمين التأكيد عليها بحيث يتمكن أي معلم من تعليم الأطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة. وتقع هذه المهارات والقدرات ضمن عشرة مجالات هي: المنهاج، وتعليم المهارات الأكاديمية الأساسية، وضبط السلوك الصفي، والتواصل بين المهنيين، والعلاقات بين الطلبة، والعلاقات بين المعلمين – الآباء – الطلبة، وفئات الإعاقة، والتحويل، والتعليم الفردي، والمعايير المهنية (Reynolds, 1978) .

وقد تبنى بعض الكتّاب صراحة إلغاء النظام التربوي الثنائي (تربية عادية، تربية خاصة) وتطوير نظام تربوي موحد يعمل على تلبية الحاجات التربوية الخاصة لجميع طلبة المدارس (Stainback & Stainback, 1984) .

وتمثلت المبررات التي يقدمها هؤلاء الكتّاب لهذا التوجه فيما يلي:

(أ) التأكيد على أن الحاجات التربوية للأطفال لا تستدعي فعلياً تقديم نظام تربوي ثنائي (خاص وعادي)، فالأطفال جميعاً لديهم حاجات فريدة معرفياً أو حركياً أو نفسياً. وهذه الحاجات هي التي تحدد الوسائل والطرائق التعليمية اللازمة.

(ب) التأكيد على عدم فاعلية النظام التربوي الثنائي. فهذا النظام يقود إلى تصنيف الطلبة وتكوين الصور النمطية السلبية عنهم ويؤدي إلى التنافس والإزدواجية في تقديم الخدمات ويحد من الخيارات التي يقدمها المنهاج (انظر الجدول 1 - 2).

الجدول (1 - 2): مقارنة بين النظام التربوي الموحد والنظام التربوي الثنائي

الخصائص	النظام التربوي الثنائي	النظام التربوي الموحد
1- خصائص الطالب	يصنف الطلبة إلى عاديين وغير عاديين.	يؤكد على تمتع جميع الطلبة بخصائص فريدة معرفياً وجسدياً ونفسياً.
2- تفريد التعليم.	يؤكد على تفريد التعليم للطلبة ذوي الحاجات الخاصة.	يؤكد على تفريد التعليم لجميع الطلبة.
3- استراتيجيات التعليم.	يؤكد على استخدام استراتيجيات خاصة للطلبة ذوي الحاجات الخاصة.	يؤكد على اختيار الاستراتيجيات المناسبة بناء على الحاجات التعلمية لكل طالب.
4- نوع الخدمات التربوية.	عملية القبول تتم بناء على نوع الفئة الخاصة التي ينتمي لها الطالب.	عملية القبول تتم بناء على الحاجات التعليمية المحددة لكل طالب.
5- الخدمات التشخيصية.	نفقات باهظة تصرف بغية التعرف إلى الفئة التي ينتمي لها الطالب.	التركيز على تحديد الحاجات التعليمية الخاصة لكل الطلبة.
6- العلاقات بين المهنيين	يقيم حواجز مصطنعة بين المعلمين تقود إلى التنافس والاغتراب.	تشجيع التعاون بين المعلمين.
7 - المنهاج	الخيارات المتاحة لكل طالب تحددها الفئة التي ينتمي لها.	جميع الخيارات متاحة لكل الطلبة اعتماداً على طبيعة حاجاتهم.
8 - التركيز	يجب أن يستفيد الطالب من البرنامج التربوي العادي وإلا أحيل إلى التربية الخاصة.	البرنامج التربوي العادي يتم تكييفه ليستجيب لحاجات جميع الطلبة.

الاتجاه نحو التدريب المعتمد على الكفايات:

إن الاعتقاد بعدم وجود علاقة قوية بين التدريب قبل الخدمة والعمل في الميدان قد دفع مؤخراً بالقائمين على برامج إعداد معلمي التربية الخاصة إلى بذل جهود مكثفة من أجل التعرف إلى المهارات والقدرات اللازمة التي ينبغي توافرها لدى المعلم الناجح في غرفة الصف. وقد عرف هذا التوجه بالتدريب المعتمد على الكفايات التعليمية - Competency) (Based Teacher Education. وكان لهذا التوجه أثر بالغ على المسار الذي اتخذته برامج إعداد معلمي التربية الخاصة في العقود القليلة الماضية. على أن عملية تحديد الكفايات التعليمية التي ينبغي على معلم التربية الخاصة الناجح اكتسابها أمر بالغ الصعوبة حقاً. فمحدودة هي المعلومات المتوفرة لدينا حول ما يفعله المعلمون في غرفة الصف ومحدودة هي قدرتنا على تحديد الكفايات بموضوعية.

وعلى أية حال، فقد أجريت عدة دراسات في الوطن العربي مؤخراً لتحديد الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الأطفال المعوقين. ففي الأردن، قامت الحديدي (1985) بدراسة لتحديد الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الطلبة المعوقين بصرياً، وبدراسة أخرى (الحديدي، 1991) استهدفت التعرف إلى الكفايات التعليمية الضرورية لمعلمي الطلبة المعوقين سمعياً. كذلك حاولت التل (1988) تحديد الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي التربية الخاصة بشكل عام.

إن جل الاهتمام في نموذج التدريب المعتمد على الكفايات ينصب على تحديد المعارف والمهارات والقدرات العامة المتصلة بالمحاور الرئيسية في العملية التربوية الخاصة التي يفترض أن تتوافر لدى المعلم لكي يستطيع تدريس وتربية الطفل المعوق بشكل فاعل. وفي العادة، يتم صياغة هذه المهارات والقدرات على هيئة أهداف أدائية يتوخى تحقيقها من خلال المعلومات النظرية والخبرات والنشاطات العملية التي توفرها برامج التدريب قبل الخدمة.

الاتجاه نحو التدريب غير التصنيفي في التربية الخاصة:

تاريخياً، كان إعداد معلمي التربية الخاصة يتم وفقاً لما يعرف بالنموذج التصنيفي، حيث إن المعلم يتخرج وقد أعد للعمل مع فئة إعاقة دون سواها (مثل الصم، المتخلفين عقلياً، المكفوفين، إلخ). أما في الآونة الأخيرة فقد انبثق التوجه نحو التدريب غير التصنيفي (Non- (categorical Approach والذي يعتمد على طبيعة الخصائص السلوكية للأطفال المعوقين وليس الفئات التي ينتمون إليها. وقد كان الهدف المتوخى من هذا الاتجاه التغلب على

المشكلات العديدة التي تترتب عليها التسميات الفئوية المختلفة التي تطلق على المعوقين. ومن أهم المشكلات التي قد تنطوي عليها التسميات:

أ – أنها تعمل بمثابة وصمة للطفل مما يؤثر سلباً على مفهوم الذات لديه وعلى توقعات الآخرين منه واتجاهاتهم نحوه.

ب – أنها ليست ذات فائدة بالنسبة للمعلم حيث إنها لا توضح الأهداف التربوية ذات العلاقة ولا تساعد على اتخاذ القرارات التربوية أو العلاجية المناسبة.

جـ – أنها تقود إلى التعميمات الخاطئة حيث توجد فروق فردية كبيرة بين الأطفال الذين تطلق عليهم التسمية ذاتها وحيث يشترك هؤلاء الأطفال مع الأطفال الذين تطلق عليهم تسميات أخرى ببعض الخصائص النفسية والتربوية.

د – أنها تلقي الضوء على العجز الموجود لدى الطفل وتتجاهل أية قدرات موجودة لديه الأمر الذي يؤدي عملياً إلى إلغاء فردية الطفل.

هـ – أنها تعزو الإعاقة إلى الفرد ذاته وتتجاهل الأثر البالغ لتفاعلاته مع البيئة وخاصة الاجتماعية منها (Hallahan & Kauffman, 1978).

إن برامج الإعداد غير التصنيفية في التربية الخاصة تستند إلى افتراض مفاده أن أوجه الشبه بين فئات الإعاقة المختلفة أكثر من أوجه الاختلاف بينها وأنه لا حاجة إلى تصنيف الإعاقات إلى فئات مختلفة أو إلى تطوير أساليب تعليمية وإنشاء مدارس خاصة لكل فئة على حدة. بعبارة أخرى، يعتقد أصحاب هذا الرأي أن على برامج تدريب المعلمين العمل على تزويد المتدربين بمهارات وقدرات عامة تمكنهم من تعليم الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة في مجموعات دون أخذ الإعاقة بالحسبان. وعلى أية حال، فإن الهدف من الإعداد غير الفئوي ليس إلغاء التسميات تماماً وإنما الحد منها، ذلك أن إلغاء التصنيف الحالي أمر غير عملي وسيترتب عليه انبثاق نظام تصنيف جديد وإن فئات الإعاقة عموماً تتطلب معرفة متخصصة من المعلم. لهذا كله فإن التوجه غير الفئوي قد وظف في العديد من الجامعات على صعيد المستويات البسيطة من الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم والإعاقة الانفعالية فقط. فالخصائص النفسية والتربوية لهذه الفئات الثلاث وأساليب التدريس المناسبة لها متشابهة إلى أبعد الحدود. ومهما يكن الأمر، فإن المنحى الفئوي لا يزال إلى يومنا هذا هو المنحى المتداول في الغالبية العظمى من الجامعات (Stephens & Joseph, 1982).

العلاقة التشاركية مع أولياء الأمور.

إن طبيعة العلاقة بين الوالدين وطفلهما من أهم العوامل التي يمكن في ضوئها التنبؤ بالتقدم الذي يحرزه الطفل. ولذلك فإن على المعلمين أن يتعاونوا مع أولياء الأمور ويقدموا لهم كل دعم ممكن ليستطيعوا بدورهم تشجيع وتوجيه نمو أطفالهم ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة. وبدون ذلك التعاون، قد يقف عدد كبير جداً من أولياء الأمور موقف المتفرج من طفلهم ومن القائمين على تربيته وتعليمه. ومثل هذا الموقف لا ينشأ من فراغ فثمة معتقدات وافتراضات غير بناءة عديدة قد يتبناها كل من الأخصائيين وأولياء الأمور. ولذلك لم تترك التشريعات في الدول المتقدمة قضية مشاركة الأسرة في العملية التربوية لآراء المعلمين والأخصائيين ولكنها جعلت هذه المشاركة أمراً إلزامياً يتم التحقق من مدى تطبيقه بوسائل متنوعة.

الاحتياجات الرئيسية لأسر الأطفال المعوقين.

إن الغالبية العظمى من الآباء والأمهات لا يكون لديهم أي استعداد لمواجهة التحديات التي تنجم عن إعاقة الطفل ذلك أن نسبة ضئيلة جداً تتوقع أن تحدث إعاقة لدى طفلها. والواقع أن إنجاب الطفل المعوق لا يفرض على الأسرة أن تتصدى للتحديات التي ينطوي عليها قدوم أي طفل جديد للأسرة فحسب ولكنه يفرض تحديات إضافية خاصة ترتبط بالمشكلات والصعوبات الناتجة عن كون الطفل معوقاً. بعبارة أخرى، فإن لدى أسرة الطفل المعوق حاجات عامة ترتبط بكونها أسرة وحاجات خاصة ترتبط بكونها أسرة طفل معوق. ومن الحاجات الخاصة المشتركة لمعظم أسر الأطفال المعوقين:

- الحاجة إلى المعلومات الكافية والصحيحة حول حالة الطفل.
- الحاجة إلى الثقة بالقائمين على العناية بالطفل.
- الحاجة إلى احترام الآخرين لها وللجهود التي تبذلها.
- الحاجة إلى الإرشاد والتوجيه فيما يتعلق بالطرق الصحيحة للتعامل مع الطفل وتنشئته.
- الحاجة إلى الإحالة إلى الجهات المناسبة.
- الحاجة إلى الدعم المالي عندما تستدعي الظروف ذلك.

- الحاجة إلى المساعدة على تطوير الاستراتيجيات الفعالة للتعايش مع المشكلات والصعوبات الأسرية والاجتماعية الناتجة عن الإعاقة.
- الحاجة إلى الحصول على أفضل الخدمات الممكنة.

وينبغي ألا يساء فهم ذلك على أنه يعني أن حاجات أسر الأطفال المعوقين متشابهة فكل أسرة لها حاجاتها الخاصة التي تتحدد في ضوء العديد من المتغيرات ومنها: العمر الزمني للطفل وجنسه وفئة إعاقته ودرجتها، الوضع الاقتصادي - الاجتماعي للأسرة، الخدمات الخاصة المتوافرة في المجتمع المحلي، والخصائص العامة لأفراد الأسرة وبخاصة الوالدين.

مشاركة أولياء الأمور في العملية التربوية:

ثمة مبررات عديدة لمشاركة الوالدين في البرامج التربوية المقدمة لطفلهما المعوق من أهمها:

- إن عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة كبيرٌ جداً لا تستطيع المدارس التصدي له ولهذا ينبغي تدريب الآباء للتعامل مع مشكلات أطفالهم.
- إن والدي الطفل المعوق بحاجة إلى مساعدة لتجاوز الضغوط النفسية وللتخلص من الشعور بعدم الكفاءة الذي قد ينجم عن كون الطفل معوقاً. لذا، فإن المهنيين مسؤولون عن تقديم الخدمات الإرشادية المناسبة والفعّالة لدعمهم اجتماعياً وانفعالياً، ولمساعدتهم على تطوير اتجاهات إيجابية نحو أطفالهم ونحو أنفسهم أيضاً.
- إن مشاركة الأسرة في عملية التربية الخاصة مهمة فيما يتعلق بتبادل المعلومات. فالوالدان بحاجة إلى المعلومات والأخصائيون يستطيعون مساعدتهم في ذلك. والأخصائيون بحاجة إلى معلومات عن الطفل والوالدان يستطيعان تزويدهم بها.
- إن المشاركة الفعّالة في العملية التربوية تحسن مستوى معرفة الوالدين بطفلهما.
- إن معظم ما يتعلمه الطفل المعوق في بداية عمره يحدث في البيت فالأسرة لها التأثير الأكبر على نمو الطفل.
- لن يكون تأثير التدريب الخاص في غياب مشاركة الوالدين في أحسن أحواله إلا محدوداً وحتى هذه التأثيرات المحدودة التي يمكن أن تتحقق ستكون عرضة للزوال عند توقف التدريب.

- إن مشاركة الوالدين في العملية التربوية الخاصة لا تعود بالفائدة على الطفل المعوق فقط ولكنها تمتد إلى الأطفال الآخرين في المنزل بل وإلى الحياة الأسرية برمتها.
- إن سلوك الطفل يتأثر بالظروف البيئية وأهم العوامل وأكبرها تأثيراً هي بيئته الأسريه. فأفراد الأسرة هم عوامل التعزيز الطبيعة فإذا دعموا جهود الأخصائيين أصبحت احتمالات تطور الطفل وتعلمه كبيرة (الخطيب، 1990).

العلاقة بين المدرسة والمنزل:

بكلمات قليلة، تجمع الآراء على أن المدرسة الجيدة هي المدرسة التي تقيم علاقة تشاركية مع الأسرة وأن المدرسة التي تعمل بمعزل عن المنزل إنما هي مدرسة ضعيفة. ويؤكد (الخطيب، 1990) على أهمية مراعاة المبادىء الرئيسية التالية عند التعامل مع أولياء الأمور:

- إن على المدرسة أن تتعامل مع الوالدين بوصفهما المعلم الأول والأهم في حياة طفلهما والأكثر قدرة على تفهم حاجاته.
- إن على المدرسة أن تعي أن الأسرة مؤسسة اجتماعية ذات دور بالغ الأهمية، وأن تدرك الضغوطات التي تتعرض لها الأسرة وأن تعمل على مساعدتها في التغلب على هذه الضغوطات.
- إن على المدرسة أن تعمل على توعية الوالدين فيما يتصل بأهداف المدرسة وأن تعمل بفاعلية على مشاركة الوالدين في العملية التربوية.
- إن على المدرسة أن تتحقق من فاعلية نشاطاتها من خلال مناقشة الآباء وعلى المدرسة ألا تنظر نظرة دونية لهم وكأنهم يفتقرون إلى المعرفة.
- إن على المدرسة أن تتوقف عن اتهام الآباء بعدم الاكتراث وعليها أن تقدم برامج التدريب المناسبة لهم عند الحاجة، وأن تعمل على تعديل ممارساتها لتصبح مناسبة لحاجات الآباء.

التربية الخاصة في الوطن العربي:

لا تخلو ورقة من الأوراق التي تناولت الإعاقة في الوطن العربي من الإشارة إلى عدم توافر إحصاءات يمكن الاعتماد عليها أو الوثوق بها فيما يتعلق بأعداد الأطفال المعوقين. فالإحصاءات المتوفرة حول نسبة حدوث الإعاقة في الدول العربية هي تلك التي تقدمها

دراسات مسحية محدودة وتعاني من قصور منهجي واضح بالنسبة للعينات والتعريفات والأدوات المستخدمة. وهذه الإحصاءات جميعاً لا تعكس الواقع بل تقدم تقديرات منخفضة جداً لإعداد المعوقين في المجتمع غالباً ما لا تزيد عن 1% من مجموع السكان علماً بأن المعوقين يشكلون ما نسبته 10% أو أكثر من مجموع السكان حسب تقديرات المنظمات الدولية. وبوجه عام، فالسبب الرئيسي وراء التباين الهائل في الأعداد التي تقدمها الدراسات في الوطن العربي والأعداد التي تتوقعها المنظمات الدولية هو أن الدراسات العربية تتناول بعض فئات الإعاقة بمستوياتها الشديدة والظاهرة (كالإعاقة البصرية والسمعية والحركية والعقلية) والتي تعرف بكونها قليلة الحدوث وتتجاهل تماماً المستويات البسيطة من هذه الإعاقات (كالضعف البصري والسمعي والتخلف العقلي البسيط) وتتجاهل أيضاً الإعاقات السلوكية والتعلمية واللغوية والتي تشكل بمجملها أكبر نسبة من أعداد المعوقين في المجتمع. وينبغي التنويه هنا إلى ضرورة أن تقوم الإدارات التربوية في الدول العربية بتبني تعريفات إجرائية للإعاقة بفئاتها ومستوياتها المختلفة.

في ورقة له حول "واقع خدمات التربية الخاصة في الوطن العربي" يشير القريوتي (1994) إلى السمات العامة للتربية الخاصة وهي:

(1) حداثة الخدمات فهي وإن كانت قد انبثقت في الستينات في معظم الدول إلا أنها تطورت نوعياً وكمياً في أوائل الثمانينيات.

(2) الدور الريادي للقطاع التطوعي والذي سبق بفترات طويلة القطاع الحكومي.

(3) عدم شمولية الخدمات والذي يتضح في القدرة الاستيعابية المحدودة للبرامج القائمة، ومحدودية الفرص المتوفرة للإناث مقارنة بالذكور، وذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة مقارنة بذوي الإعاقات البسيطة أو المتوسطة، وغياب برامج التدخل المبكر والبرامج الانتقالية للمرحلة الإعدادية في المناطق الريفية والنائية.

(4) التوجه نحو الخدمات المؤسسية والمتمثلة في المدارس أو المراكز الخاصة النهارية أو الداخلية ومحدودية البرامج المبنية على المجتمع.

(5) غياب التشريعات، أو غياب آلية تنفيذ التشريعات المتعلقة بحق الأطفال المعوقين في التربية والتعليم.

(6) عدم كفاية الترتيبات الإدارية والسياسات التنظيمية المتعلقة بتصميم وتنفيذ وتقويم خدمات التربية الخاصة.

(7) النقص الهائل في كوادر التربية الخاصة المؤهلة (حيث أن عدد الجامعات العربية التي تقدم برامج لإعداد معلمي التربية الخاصة لا تتجاوز عدد أصابع اليد الواحدة)، وخلو برامج إعداد المعلمين العاديين من المقررات ذات الصلة بتخطيط وتنظيم التعليم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

إن البرامج التربوية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول العربية قد انبثقت بمعزل عن النظام التربوي العام حيث أن وزارات التربية والتعليم لم تكن تبدي اهتماماً يذكر بتعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة إلى عهد قريب جداً. فخدمات التربية الخاصة تقدم إما في مدارس نهارية خاصة أو مؤسسات داخلية. ويتم التركيز على المهارات الحسية والحركية والاجتماعية والحياتية اليومية ومهارات العناية بالذات في هذه المدارس والمؤسسات باستثناء تلك التي تقوم على رعاية المعوقين بصرياً وسمعياً وحركياً حيث غالباً ما يتم توظيف المناهج الدراسية المقررة من قبل وزارة التربية.

بالنسبة للمعوقين بصرياً، فعلى الرغم من التباين الملحوظ في طرق تعامل الدول العربية معهم، إلا أن النمط السائل يتمثل في رعاية المكفوفين وتجاهل ضعاف البصر. وتشتمل رعاية المكفوفين عموماً على تدريبهم في مؤسسات خاصة بهم تعرف بالدول العربية باسم معاهد النور. وهناك أعداد قليلة نسبياً من المكفوفين تلتحق بالمدارس العادية وخاصة في المرحلة الدراسية الثانوية والتعليم الجامعي. وفي الآونة الأخيرة، أصبحت دول عربية كثيرة توفر الفرص التعليمية للأطفال المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة.

أما الإعاقات السلوكية (وخاصة الشديدة منها) والإعاقات الكلامية/ اللغوية والإعاقات (الصعوبات) التعلمية فهي لا تحظى باهتمام فعلي يذكر في الدول العربية. وقد أخذت الصورة بالتغيير تدريجياً حديثاً على الصعيد النظري أساساً وإلى حد ما على الصعيد العملي أيضاً في عدد قليل من الدول .

وبالنسبة للإعاقة العقلية فربما كانت من أكثر فئات الإعاقة التي حظيت باهتمام التربويين في الدول العربية ومنذ فترة طويلة نسبياً. ويشتمل هذا الاهتمام على إجراء الدراسات العلمية وتطوير الاختبارات والمقاييس ووضع المناهج التدريبية الخاصة وغير ذلك. ولكن جل الاهتمام ينصب على الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة حيث يلتحق الطلاب الذين يعانون من هذه الإعاقة بمدارس خاصة تعرف في معظم الدول العربية باسم مدارس التربية الفكرية.

أما بالنسبة للطلاب المعوقين حركياً، فالفرص التعليمية المتوفرة لهم في الدول العربية تختلف باختلاف مستويات وأنواع الإعاقة لديهم. وبوجه عام، يقدم لذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة خدمات طبية وإيوائية وبعض البرامج التعليمية المحدودة في مؤسسات خاصة. أما ذوو الإعاقات البسيطة وغير المتعددة التي لا تؤثر على القدرات المعرفية فهم يلتحقون بنسب غير قليلة بالمدارس العادية والجامعات.

وفيما يتعلق بالمعوقين سمعياً، فإن الاهتمام في الدول العربية عموماً ينصب على الصم في حين أن الاهتمام بضعاف السمع لا يكاد يذكر من حيث الخدمات التعليمية الخاصة والتأهيلية. وبوجه عام، يلتحق الأفراد الصم في الدول العربية بمدارس خاصة بهم تعرف باسم مدارس أو معاهد الأمل. وفي هذه المعاهد تستخدم لغة الإشارة وأساليب التواصل الأخرى في تعليمهم وتستخدم المناهج المعتمدة من قبل وزارات التربية. والجدير بالذكر أن نسبة ضئيلة جداً من هؤلاء الطلاب يتاح لها فرص التعليم بعد المرحلة الدراسية الإعدادية.

وأما بالنسبة لتعليم المتفوقين والموهوبين، فالتقارير توضح أن ثمة وعياً متزايداً في الأوساط التربوية لأهمية تصميم وتنفيذ البرامج التربوية الخاصة لهم. ولكن الواقع الحالي لا يرقى إلى مستوى التطلعات في الدول العربية. وقد لخص العنزي (1990) في تقرير له الوضع الراهن لرعاية الطلاب المتفوقين في دولة الكويت. وفي هذا التقرير أشار الباحث إلى جملة من العوامل التي ما زالت تقف حجر عثرة في طريق تعليم المتفوقين والموهوبين. ولا تنطبق هذه العوامل على الكويت فقط ولكنها تنطبق على الدول العربية عموماً بدرجة أو بأخرى. وتشمل هذه العوامل عدم وجود سياسات تربوية تنظم عملية تنفيذ البرامج الخاصة لتعليم المتفوقين، وعدم مرونة الإدارات المدرسية الأمر الذي يحول دون الإثراء أو التسريع وما إلى ذلك من إجراءات، وعدم كفاية ومرونة المناهج الدراسية في تلبية الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة من الطلاب، وافتقار البيئة التعليمية إلى المرونة والثراء اللازمين، وقصور العملية التدريسية الحالية عن توظيف الاستراتيجيات الفعالية لتنمية التفوق والموهبة، وعدم توفر المهارات والكفاية اللازمة لدى معلمي المدارس العادية للكشف عن الموهوبين والمتفوقين وتعليمهم ورعايتهم.

وقد نوهت وثيقة العمل الرئيسية للمؤتمر الخامس لوزراء التربية في الدول العربية الذي انعقد في القاهرة عام 1994 إلى أن الأطفال الموهوبين والمتفوقين من بين فئات الأطفال الأقل حظاً في المجتمعات العربية. وحذر الإعلان الصادر عن هذا المؤتمر من العواقب السلبية

الخطيرة لإغفال الاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأطفال ودعا إلى تنمية قدراتهم الإبداعية ومواهبهم الخاصة منذ مراحل الطفولة المبكرة.

وكانت مصر أول دولة عربية تبدي اهتماماً رسمياً بتعليم الموهوبين والمتفوقين، حيث تم إنشاء المدرسة الثانوية للمتفوقين في عين شمس عام 1954 (علي، 1996). وفي عام 1988 قامت وزارة التربية والتعليم بتشكيل لجنة وطنية لتقييم هذه المدرسة وتطويرها . وفي نفس العام بدأت الوزارة بتنفيذ مشروع مراكز رعاية الموهوبين والمتفوقين والذي يهدف إلى الكشف عن الطلاب الموهوبين وتطوير المناهج والأساليب التي من شأنها تنمية مواهبهم. وقد نجم عن المشروع إنشاء مركز واحد على الأقل للطلاب الموهوبين في كل إدارة تعليمية في الجمهورية (علام، 1996). وقد بلغ العدد الإجمالي لهذه المراكز (34) مركزاً للمراحل التعليمية الثلاث استفاد من برامجها ما يزيد عن (2600) طالباً وطالبة. وفي الآنية الأخيرة فقد شرعت وزارة التربية والتعليم بافتتاح فصول دراسية خاصة للطلاب المتفوقين في المرحلة الثانوية. وحددت الوزارة معايير اختيار الطلاب في هذه الفصول ونفذت ورشات عمل تدريبية لمعلمي هذه الفصول وشكلت لجنة لتطوير المناهج لفصول المتفوقين بحيث يتم إضافة مقررات دراسية إثرائية إلى المنهج العادي المقرر لمرحلة التعليم الثانوية العام.

وثمة تجارب عربية أخرى في تعليم المتفوقين والموهوبين من خلال المدارس الخاصة بهم. ومن الأمثلة على ذلك مدرسة اليوبيل التي أنشئت مؤخراً في الأردن ومدرسة الموهوبين علمياً في العراق. وقد أفاد إسماعيل (1996) في تقرير حديث له أن وزارة التربية والتعليم في العراق تعتمد أسلوبين رئيسيين لتنمية مواهب الطلاب المتفوقين وهما أسلوب الإثراء (حيث يتم إلحاق الطلاب بمدارس خاصة تلبي احتياجات المتميزين) وأسلوب التسريع (حيث يتم نقل الطلاب المتميزين إلى صفوف أعلى وذلك في ضوء قدراتهم العقلية والتحصيلية).

وعلى أي حال فإن أي تحليل لواقع رعاية الموهبة والتفوق في الدول العربية لا بد له وأن يميز بداية بين البحث العلمي والممارسة الميدانية في هذا المجال. فثمة تباين ملحوظ بين الدراسات العلمية التي تسعى إلى التعرف على خصائص الموهوبين والمفوقين، وتطوير المقاييس النفسية، وفهم الجوانب المختلفة لأنماطهم الشخصية واحتياجاتهم وقدراتهم وبين الممارسات التطبيقية التي تتوخى تفعيل السياسات وتوفير البرامج اللازمة للكشف عنهم وتعليمهم وتنمية مواهبهم. فعلى الصعيد الأول (صعيد البحث العلمي) هناك زخم هائل من البحوث العلمية العربية المرتبطة بالتفوق والإبداع والتي تقوم به مراكز البحث المتخصصة

والجامعات. أما على الصعيد الثاني (صعيد الممارسة التربوية) فلم يكن هناك إلى عهد قريب جداً سوى جهود محدودة وعلى نطاق ضيق لتوفير الفرص الحقيقية للنهوض بقدرات الأفراد الموهوبين والمتفوقين. ولكن هذا الواقع بدأ يتغير تدريجياً في الآونة الأخيرة حيث أصبحت المؤتمرات والندوات التربوية المحلية والإقليمية تولي البرامج التعليمية الخاصة للتلاميذ الموهوبين والمتفوقين اهتماماً متزايداً.

إن عدة جهات حكومية وأهلية تقدم الخدمات التربوية والتأهيلية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول العربية. وبالنسبة للقطاع الحكومي فالجهات الرئيسية ذات العلاقة هي وزارات التربية والشؤون الاجتماعية والعمل والصحة. وبوجه عام، ففي حين تناط بوزارات الشؤون والعمل إدارة مراكز التأهيل ومدارس التربية الخاصة، توكل لوزارات التربية مهام تنفيذ البرامج التربوية للطلاب ذي الاحتياجات الخاصة في غرف المصادر والصفوف الخاصة وذلك بإشراف أقسام أو مديرات للتربية الخاصة تم إنشاؤها لهذا الغرض، فذلك هو الوضع مثلاً في الأردن والبحرين والإمارات والسعودية ومصر.

وفي معظم الدول العربية شكلت لجان وطنية بهدف تنسيق وتطوير الجهود المبذولة لتعليم وتأهيل الأفراد المعوقين في المجتمع والحد من ازدواجية الخدمات وتفعيل البرامج القائمة. فذلك هو الحال مثلاً في سلطنة عمان والأردن ومصر والجماهيرية الليبية وتونس. علاوة على ذلك، فقد أصدرت بعض الدول العربية مؤخراً قوانين لرعاية المعوقين وتأهيلهم ومن تلك الدول المغرب وتونس والأردن والجماهيرية الليبية والمملكة العربية السعودية والكويت.

شيء أخير ينبغي الإشارة إليه في هذا الصدد هو أن الكثير من الاعتقادات الخاطئة كانت وما زالت شائعة في مختلف الدول العربية حول الإعاقة والاحتياجات التربوية الخاصة، فمعظم الأسر تبحث دون كلل أو ملل عن علاج للإعاقة سواء من خلال الوسائل العلمية الطبية الحديثة داخل الوطن أو خارجه أو من خلال الوصفات الشعبية بل وربما الشعوذة أحياناً. وذلك كله يحدث لأسباب ترتبط بعدم الوعي بطبيعة الإعاقة أو الرغبة في التحرر من الاتجاهات السلبية نحوها. وأما المفاهيم الخاطئة التي يتبناها أفراد المجتمع (بمن فيهم نسبة كبيرة من التربويين) فهي ناجمة أساساً عن النقص في المعلومات الصحيحة عن الخصائص والحاجات الفعلية للأشخاص المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة من جهة وعزلهم وحرمانهم وفرض القيود النفسية والمادية عليهم من جهة أخرى.

إن تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في المدارس العادية أصبح يحظى

باهتمام ودعم متزايد من قبل التربويين في الدول العربية. فقد توالت الدعوات إلى إعادة النظر في رسالة المدرسة وفلسفتها لتصبح قادرة على تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل فعال. وبينت عدة دراسات أن معظم المعلمين العاديين لا يعارضون فكرة دمج الأطفال المعوقين في الصفوف العادية إذا توفرت الخدمات الداعمة والمساندة. كذلك فإن دولاً عربية عديدة قد بادرت مؤخراً إلى تنفيذ برامج دمج تجريبية ونموذجية خاصة من خلال الفصول الدراسية الخاصة في المدارس العادية.

والحديث عن الدمج في الدول العربية لن يكون ذا معنى إذا لم يأخذ الحقائق القائمة على الأرض بالحسبان. ومن هذه الحقائق أن عدم تطور مهنة التربية الخاصة في الدول العربية على النحو الذي تطورت عليه في الدول الغربية خلق واقعاً مختلفاً تماماً. فالتربية الخاصة في الدول الغربية نجم عنها استبعاد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن الصفوف والمدارس العادية.

إن ما يقدمه المهتمون من إحصاءات قد لا تعكس الحقائق بقدر ما تعكس افتراضات لا تستند إلى معلومات موضوعية. أليس من حقنا أن نتوقف قليلاً أمام الأوراق والتقارير التي تفيد بأن أقل من (2%) من المعوقين في الدول العربية تقدم لهم خدمات تربوية خاصة ونتساءل أين الـ (98%) الباقون؟ بالطبع إن نسبة غير قليلة منهم يمكثون في منازلهم ولكن النسبة الكبيرة موجودة أو "مدموجة" في المدارس والحياة العامة. إنه دمج "غير معلن" وهو لا يحقق الأهداف المرجوة.

فمن المعروف أن معظم حالات الإعاقة هي من النوع البسيط التي لا يتم الكشف عنها إلا بعد دخول الطفل للمدرسة. أما الإعاقات الشديدة والمتعددة فهي تشكل نسبة ضئيلة جداً. وإذا ما تذكرنا أن الدول العربية لم تطور أدوات كشف وقياس ملائمة كتلك التي طورتها الدول الغربية، فإن المنطق يقودنا إلى الاعتقاد بأن الغالبية العظمى من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يوجدون على مقاعد الدراسة في المدارس العادية. صحيح أن بعضهم يرسب أو يعيد الصف أو يكمل في مادة أو أكثر أو يرفع تلقائياً أو حتى يتسرب من المدرسة أخيراً، ولكنهم هناك في المدارس العادية.

وعليه فإن السؤال الذي يجب طرحه هو ما الذي ينبغي علينا أن نفعله ليبقوا في المدرسة وليس ما الإجراءات اللازمة لإعادتهم (أو إعادة دمجهم) في المدرسة. بعبارة أخرى، فإن التحدي الحقيقي الذي يواجه التربويين في دولنا العربية يتعلق بكيفية جعل المدرسة مدرسة فعالة تخدم جميع الأطفال.

المراجع

المراجع العربية:

1 - إسماعيل ، طه (1996). تعليم المتفوقين والموهوبين في العراق. ورقة عمل مقدمة للورشة الإقليمية حول تعليم المتفوقين والموهوبين. عمان - المملكة الأردنية الهاشمية.

2 - التل، أمل (1988). الكفايات الأساسية لمعلمي المعاقين. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية - الجامعة الأردنية.

3 - الحديدي، منى (1990). حاجة معلمي التربية الخاصة في الأردن إلى التدريب أثناء الخدمة. دراسات ، 19، 145 - 172 .

4 - الحديدي، منى (1991) الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الأطفال المعوقين سمعياً. مجلة أبحاث اليرموك ، 7 ,57 - 77.

5 - الخطيب، جمال، الحديدي، منى (1997). مدخل إلى التربية الخاصة. مكتبة الفلاح، العين، دولة الإمارات العربية المتحدة، مكتبة الفلاح.

6 - الخطيب، جمال، الحديدي، منى، السرطاوي، عبد العزيز (1991)، إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. العين، دولة الإمارات العربية المتحدة، مكتبة الفلاح.

7 - الخطيب، جمال ، الحديدي، منى، عليان، خليل (1991)، معنويات معلمي التربية الخاصة. دراسات. 62,18 - 79 .

8 - صندوق الملكة علياء (1984). دراسة الكوادر العاملة مع المعوقين في الأردن. عمان - المملكة الأردنية الهاشمية.

9 - علي، جمال (1996). رعاية المتفوقين في مصر بين الواقع والمامول. ورقة عمل مقدمة للورشة الإقليمية حول تعليم المتفوقين والموهوبين. عمان - المملكة الأردنية الهاشمية.

10 - العنزي. صالح (1995). بحث عن واقع رعاية الطلبة المتفوقين واحتياجاتهم المستقبلية كما يراها التربويون في دولة الكويت. الأمانة العامة للتربية الخاصة، وزارة التربية: دولة الكويت.

11 - القريوتي، يوسف (1994. واقع خدمات التربية الخاصة في الوطن العربي. التربية الجديدة 54 ,117 - 123 .

المراجع الإنجليزية:

1 - Alberto. A. et. al. (1982). Developing personnel preperation programs to train personnel to teach severly handicapped individuals. **Teacher Education and Special Education**, 5, 46 - 51.

2 - Bigge, J. (1982). **Teaching individuals with physical and multiple disabilities.** Columbus. Ohio: Charles E. Merrill.

3 - Blachurst, A.E. (1981). Continuing professional development. In A.E. Blachurst and W. Berdine (Eds) **An introduction to special education.** Boston: little, Brown, & Company.

4 - Connor, F. P. (1976) The past is prologue: Teacher preperation in special education. **Exceptional Children,** 43, 366 - 378.

5 - Hadidi, M.S. (1985). **Competencies of teachers of visually hadicapped students.** Unpublished doctoral disseration. Columbus. Ohio: Ohio Stste University.

6- Hallahan, D.P. and kauffman, J.M. (1985). **Exceptional children: introduction to special education.** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

7- Heward, W. L. & (1996). **Exceptional children** (3rd ed.) Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

8 - Holland, R. P. (1982). Special education burnout. **Educational Horizons, 60,** 58 - 64.

9 - Kauffman, J.M. (1977). **Characteristics of children's behavior disorders.** Columbus, Ohio Charles E. Merrill.

10- Kirk, S. A. & Gallagher, J.J. (1989). **Educating exceptional children** (6th Ed.) Boston: Houghton Miffin Company.

11 - Mac Millan, D. J. (1977). **Mental retardation in school and society.** Boston: Little, Brown, and Company.

12- Prehm, Prehm, H. J. (1984). Preperation for leadership in personnel preperation. **Teacher Education and Special Education,** 7, 59 - 65.

13 - Rabinow, B. (1960) . A training program for teachers of the emotionally disturbed and socially maladjusted. **Exceptional Children, 26,** 287 - 293.

14 - Rabinow, B. (1966). **The training and supervision of teachers for emotionally disturbed children.** New York: The University of the State of New York.

15 - Rehabilition International (1981). Childhood disability: Its prevention and rehabilitation. **Assignement Children,** 53/54. 43 - 75.

16 - Reynolds, M.C. (1978) Basic issues in restructuring teacher education. Journal of Teacher Education, 29, 25 - 29.

17 - Sharp, B. (1978) Unresolved issues for teacher education. **Journal of Teacher Education, 29,** 25 - 27.

18- Stainback, W. and Stainbacks, S. (1984). A rationale for the merger of special and reuglar education. **Exceptional Children, 51,** 102 - 111.

19- Stephens. T.M., and Joseph. E. A. (1982). Decategorizing teacher preperation in special education, **Education and Treatment of Children, 5,** 395 - 404.

20- Truedell, L.A. (1985). Assessing the quality of inservice training for special education. **Theacher Education and Special Education, 8,** 25 - 32.

21- Warger, C. L., and Aldinger, L.E. (1984). Improving student teacher supervision. **Teacher Education and Special Education, 7,** 155 - 163.

22- Yarger, S. J. and mertens, S.K. (1980). Testing the waters of school based teacher education. In D.S. Corring and k.R. Howey (Eds) **Special education of experienced teachers** (PP. 139 - 164). Reston, Virginia: The council for exceptional children.

23- Ysseldyke, J.E., and Algozzing, B. (1982). **Critical issues in special and remedial education,** Boston: Houghton Mifflin Company.

الفصل الثاني

المنهاج في التربية الخاصة

مقدمة.

عناصر المنهاج في التربية الخاصة..

نماذج المنهاج في التربية الخاصة.

مصادر المنهاج..

خطوات وضع المنهاج..

تكييف المناهج وتعديلها...

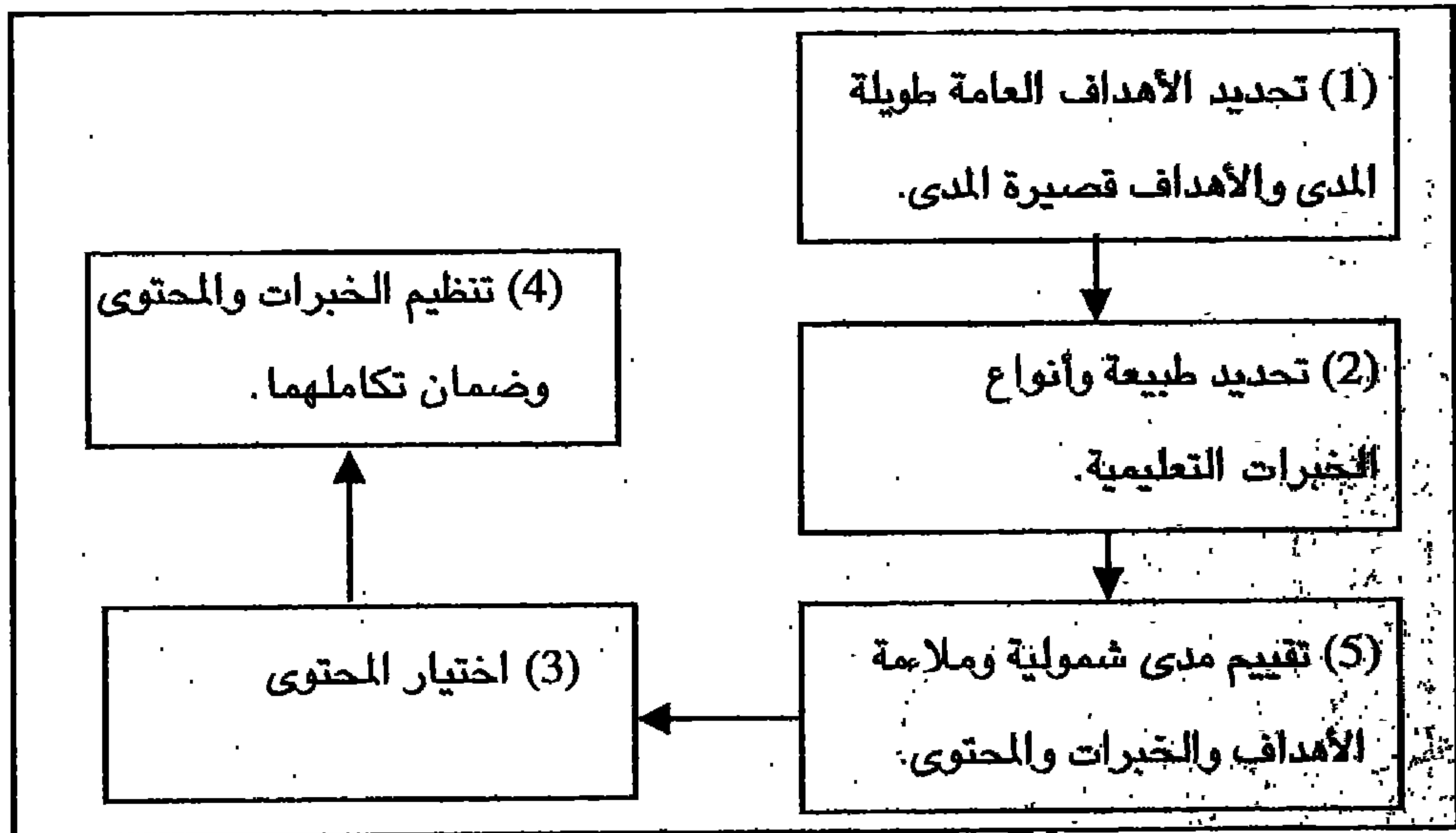
الخدمات الانتقالية...

المراجع.

مقدمة

لا تشكل الإعاقات فئات متجانسة بل إن الإعاقة الواحدة ليست فئة متجانسة لا من حيث الأسباب أو المستوى أو المضامين التربوية – النفسية. وعليه فإن الخوض في منهاج التربية الخاصة يشكل تحدياً حقيقياً إذ ليس هناك منهاج موحّد لفئات الإعاقة أو حتى لفئة واحدة منها. ومع ذلك فلن تكون العملية التربوية فعالة وملائمة ما لم تستند إلى إطار وخطة واضحة ومحكمة. ولما كان المنهاج هو الذي يرسم ملامح هذا الإطار ويحدّد عناصر هذه الخطة فلا بد أن يبحث المعلمون عن دليل يوجه جهودهم ويرشدهم إلى تحديد الأهداف وتطوير الأدوات والوسائل وتنفيذ النشاطات التي تساعد الأطفال المعوقين على اكتساب المهارات وتطوير القدرات والمفاهيم وتمثل القيم اللازمة للاعتماد على النفس في المواقف الحياتية اليومية.

وبصرف النظر عن فئة الأطفال التي يتم تصميم المنهاج لها، ينبغي اتباع الخطوات الموضحة في الشكل (2-1).



الشكل (2 - 1) : عملية تطوير المنهاج

عناصر المنهاج في التربية الخاصة:

المنهاج هو جملة إجراءات تهدف إلى تنظيم النشاطات التربوية وهذه الإجراءات تحدّد ماذا سيعلم (المحتوى) وكيف سيعلم (الأساليب). وبشكل عام، تتمثل مجالات المنهاج الأساسية في التربية الخاصة بثلاثة محاور:

أ – المجالات النمائية.

ب – مجالات المهارات المحدّدة.

جـ – مجالات الإثراء والتدعيم.

وتلجأ معظم مناهج التربية الخاصة إلى تصنيف النشاطات التربوية تبعاً للمجال النمائي. والمجالات النمائية الأساسية التي تركز عليها هذه المناهج عموماً هي (Wehman & Mclauhglin, 1981)

1 – المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة.

2 – المهارات اللغوية التعبيرية والاستقبالية.

3 – المهارات الاجتماعية الانفعالية.

4 – المهارات المعرفية الإدراكية.

5 – مهارات العناية بالذات.

وهناك مناهج تصنف النشاطات التدريبية تبعاً لمجالات المهارات المستهدفة (مثل مهارات الإدراك أو التمييز البصري والسمعي، ومهارات ما قبل الكتابة وما قبل الحساب، إلخ) أو تبعاً لمجالات الإثراء (مثل البرامج الفنية والبرامج الترويحية. ، إلخ).

وبغض النظر عن كيفية تصنيف عناصر المنهاج، فإن المهارات المذكورة أعلاه غالباً ما تكون متضمنة في مناهج التربية الخاصة بشكل أو بآخر. والمنهاج الجيد هو المنهاج الذي يعطي كل عنصر من عناصره حقه فلا يكون التركيز على عنصر على حساب عنصر آخر. فالضعف في جانب من جوانب النمو يؤثر بشكل واضح على جوانب النمو الأخرى.

المهارات المعرفية (Cognitive Skills):

تتصف المهارات المعرفية بكونها غير قابلة للملاحظة المباشرة وإنما يتم التنبؤ بها أو التخمين عنها بناء على السلوك الملاحظ الذي يظهره الأطفال. فقدرة الطفل على التمييز بين الكبير والصغير مثلاً تقاس لا من خلال الملاحظة المباشرة للمفهوم وإنما من خلال قيام الطفل بالاستجابة التي تدل على تطور هذا المفهوم لديه. فما هي هذه الاستجابات وما المهارات أو العمليات المعرفية التي تدل عليها؟

1 – **الانتباه:** وهو يتضمن الاستجابة للمعلومات الحسية بشكل نشط. وبما أن الطفل يتعرض

لمثيرات حسية (سمعية، بصرية، شمسية، لمسية) مختلفة لا يستطيع الاستجابة لها جميعاً في الوقت نفسه، فهو يستخدم ما يسمى بالانتباه الانتقائي والذي يعني الاهتمام بالمثيرات المهمة وتجاهل أو عدم الانشغال بالمثيرات غير المهمة.

ومن خصائص الأطفال الصغار في السن الانتباه لفترات وجيزة. وغالباً ما يوجه انتباههم نحو الإثارة الشديدة (الألوان الفاقعة، الصوت العالي، إلخ). ومع تقدم العمر فهم يصبحون أكثر قدرة على التركيز على المثيرات ذات العلاقة بالمهام التي يقومون بتأديتها. ويجمع الباحثون على أن الانتباه ضروري لتطوير المهارات المعرفية الأخرى.

2 – **التذكر:** وهو القدرة على استدعاء المعلومات التي تم خزنها في الدماغ في الماضي والقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات الجديدة وربطها بالمعلومات المتوفرة أصلاً. والذاكرة الإنسانية نوعان رئيسيان هما: الذاكرة قصيرة المدى (وهي ذات طاقة محدودة ولفترة زمنية قصيرة جداً): والذاكرة طويلة المدى (وهي ذات طاقة كبيرة جداً). ويستخدم الأطفال ثلاث استراتيجيات للتذكر وهي الممارسة باستخدام العوامل اللفظية الوسيطة، والتخيل، وتنظيم المعلومات.

3 – **الإدراك:** وهو تفسير المعلومات الحسية. فالإدراك هو عملية بناء وإعطاء معنى لما تمّ استقباله من معلومات عبر الأعضاء الحسية. إنه وظيفة أساسية يقوم بها دماغ الإنسان.

4 – **التمييز:** وهو التفريق بين مثيرين أو أكثر. إنه يتضمن تجميع الأشياء المتشابهة أو المطابقة بينها وفصل الأشياء غير المتشابهة.

5 – **التصنيف:** وهو يشير إلى تكوين مجموعات من الأشياء بناء على العلاقة التي تربط بينها (كالوظيفة مثلاً) أو الخصائص المشتركة فيما بينها وغير ذلك.

6 – **التعليل:** وهو توظيف التّعلم السّابق لحل المشكلات الحالية أو للتوصل إلى تعميمات مفيدة واتخاذ قرارات ذات معنى.

المهارات اللغوية (Language Skills)

تعرّف اللغة بأنها أحد أشكال التواصل المعتمد على استخدام الكلمات وغيرها من الرموز لتمثيل الأشخاص والأحداث والأشياء من حولنا. إنها الوسيلة التي نستخدمها لتنظيم أفكارنا وللتعبير عن حاجاتنا. وتعد السنوات الست الأولى من العمر بمثابة المرحلة العمرية التي تكتسب فيها المهارات اللغوية. فهذه المرحلة هي مرحلة الفترات الحسّاسة أو الحرجة

بالنسبة للنمو اللغوي كما يعتقد علماء اللغة. ومضمون هذا واضح وجلي فثمة حاجة ماسة إلى التدخل المبكر مع الأطفال الصغار في السن الذين لديهم عجز أو تأخر لغوي، ومن الخطورة تأجيل هذا التدخل أو عدم توفيره لأن تبعات ذلك على نمو الطفل ستكون سلبية جداً (Neisworth & Bognato 1987).

ومن الواضح أن أخصائيي التدخل المبكر الذين يقدمون خدمات تربوية وعلاجية خاصة للأطفال المعوقين أو المعرضين للإعاقة يحتاجون إلى معرفة مراحل تطور اللغة لدى الأطفال عموماً إذا رغبوا في التدخل بشكل فعال في معالجة المشكلات اللغوية لدى الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. إنهم بحاجة إلى أن يعرفوا النمو الطبيعي أولاً قبل أن يعرفوا النمو غير الطبيعي وسبل التعامل معه. وفي هذا السياق، يمكن القول بأن اللغة تتطور من حيث الشكل والمحتوى والاستخدام. فمن حيث الشكل تتطور المهارات اللغوية عبر مراحل متعاقبة هي: مرحلة المناغاة (إصدار أصوات مختلفة أولاً ومن ثم دمجها) ومرحلة شبه الكلام (حيث يصدر الطفل مقاطع صوتية تشبه الكلمات وهذا يحدث بعد الشهر التاسع من العمر) ومرحلة الكلمات المنفردة (يقول الطفل كلمة واضحة وذلك بعد أن يكون بلغ من العمر سنة واحدة) ومرحلة اللغة التلغرافية (حيث تكون لغة الطفل مختصرة تخلو من الضمائر وحروف الجر وما إلى ذلك) ومرحلة التعميم الزائد (حيث يستخدم الأطفال صيغ الجمع للأسماء بشكل متشابه وكذلك الأمر بالنسبة للفعل الماضي، إلخ) ومرحلة البنى اللغوية الأساسية التي تجعل لغة الطفل قريبة من لغة الراشد.

أما بالنسبة للمحتوى (أي الأشياء التي يتكلم الأطفال عنها) فهو أيضاً يتطور تدريجياً مع تقدم عمر الطفل. فهو يبدأ بتسمية الأشياء والأحداث وذلك يعد بمثابة المرحلة الأولى في تطور الذخيرة اللفظية. وهذه الذخيرة تتسع وتصبح أكثر تطوراً بالخبرة، فهي تنتقل من مرحلة التوسع بمعاني الكلمات (توظيف مفهوم الشكل أو اللون أو الحجم للتعبير عن الأشياء التي لا يعرف الطفل اسمها) إلى مرحلة النمو اللغوي المتعلق بالعلاقات المكانية والزمن والمفاهيم المجردّة.

وأما بالنسبة للتطور على صعيد استخدام اللغة وتوظيفها في عملية التواصل الإنساني فاللغة تتطور من مرحلة اللغة الجسمية (النظر، اللمس، البكاء، الضحك، إلخ) واللغة غير اللفظية (الإشارة، إعطاء الأشياء) إلى اللغة اللفظية أو لغة الكلام.

وعلى أي حال، فتطور اللغة له متطلبات أساسية وعدم تحققها يترك تأثيرات متنوعة على قدرة الطفل على اكتساب المهارات اللغوية. ومن المعروف أن الإعاقة السمعية هي أحد أخطر العوامل التي تعيق تطور اللغة. فالطفل المعوق سمعياً قد يصبح أبكماً دون تدريب لغوي مبكر ومكثف. وتلعب حاسة البصر أيضاً دوراً مهماً في تطور المفاهيم اللغوية المعقدة ولذلك قد تؤدي الإعاقة البصرية أو الاضطرابات البصرية المتعلقة بالإدراك والذاكرة والتمييز إلى مشكلات كبيرة في المهارات اللغوية التعبيرية. ويعتبر العجز أو التأخر اللغوي من المظاهر الرئيسة المرتبطة بالتخلف العقلي، ذلك لأن هناك علاقة قوية بين النمو المعرفي والنمو اللغوي كما أشرنا سابقاً.

ومن متطلبات النمو اللغوي أيضاً الذاكرة فهي تلعب دوراً بالغ الأهمية في اكتساب اللغة والانتباه؛ إذ إن العجز عنه يترك تأثيرات مهمة على النمو اللغوي. ولما كانت فئات الإعاقة المختلفة كثيراً ما تنطوي على ضعف في واحد أو أكثر من الوظائف المذكورة، فلا غرابة في أن نجد أن نسبة كبيرة من الأطفال المعوقين يحتاجون إلى شكل أو آخر من أشكال التدخل العلاجي اللغوي المبكر. وما ينبغي التأكيد عليه هنا هو أن مراحل النمو اللغوي لدى الأطفال المعوقين تشبه مراحل النمو اللغوي لدى الأطفال غير المعوقين فالاختلاف بينهم يكون في معدّل النمو أكثر مما هو في تسلسله (Cart-wright, Cartwright, & Ward, 1989).

المهارات الحركية (Motor Skills)

إن الاستجابات الحركية الأساسية تعمل بمثابة حجر الأساس الذي يستند إليه النمو اللاحق. وتصنف هذه الاستجابات ضمن ثلاثة أنواع رئيسية:

1 – الاستجابات والمهارات التي تنقل الفرد من مكان إلى آخر (مثل المشي، أو الوثب، إلخ).

2 – الاستجابات والمهارات الحركية التي لا تشمل الانتقال من مكان إلى آخر مثل حركات التوازن التي يتم تنفيذها بدون حركة في مركز دعم الجسم مثل الانحناء والحركة الدائرية وغير ذلك.

3 – الاستجابات والمهارات التي تتضمن الاستجابات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الكبيرة التي تشمل ضبط الأشياء باليد والقدم مثل رمي الأشياء أو إمساكها أو ركلها.

وتطغى الانعكاسات الأولية غير الإرادية على حركة الطفل حديث الولادة. وهذه الانعكاسات تقوم بوظائف وقائية في الشهور الأولى من العمر ولكنها تختفي تدريجياً ليحل محلها التتبع

(تحرك الفم باتجاه مصدر الإثارة)، وانعكاس المصّ (حدوث المصّ تلقائياً عند دخول الحلمة فم الطفل)، وانعكاس القبض (إثارة راحة يد الطفل تؤدي إلى أن يغلق الطفل يده ممسكاً بالشيء)، وانعكاس مورو (ابتعاد الأطراف عن مركز الجسم ومن ثم اقترابها من المراكز عند حدوث صوت مفاجيء أو عند فقدان الدعم)، وانعكاس العنق غير المتماثل (انبساط الأطراف المواجهة للجانب الذي يدور الرأس نحوه وانقباض الأطراف في الجانب الآخر).

ولا تبدأ المهارات الحركية الإرادية بالظهور إلا بعد أن تختفي الانعكاسات اللاإرادية وبعد أن تزول الأنماط الحركية العشوائية وذلك ما يحدث في السنة الأولى من العمر لدى الأطفال العاديين حيث تصبح الحركة ومن المعروف أن النمو الحركي منظم ومتسلسل وتراكمي. ومن أهم قوانين النمو الحركي أنه يسير من:-

1 - الرأس إلى القدمين.

2 - المركز إلى الأطراف.

3 - استخدام الأطراف الأربعة إلى طرفين وأخيراً إلى طرف واحد.

4 - النمو الحركي الكبير إلى النمو الحركي الدقيق.

ومن قوانين النمو الأخرى المهمة كون التسلسل النمائي موحداً لدى جميع الأطفال ولكن سوعة أو معدل النمو يختلف من طفل إلى آخر (الخطيب، 1992).

وينبغي الإشارة إلى أن فئات الإعاقة المختلفة قد تترك تأثيرات محددة على النمو الحركي للأطفال. وفيما يلي وصف موجز للخصائص الحركية والجسمية للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة.

مهارات العناية بالذات (Self Care Skills):

إن قدرة الإنسان على العناية بذاته مهمة لتحقيق الاستقلالية. وتشمل مهارات العناية بالذات: استخدام التواليت، وتناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، والعادات الصحية، والنظافة الشخصية، والمحافظة على السلامة الذاتية. وإذا كانت المدارس العادية لا تولي هذه المهارات اهتماماًمباشراً لأنها غالباً ما تكون قد تطورت على نحو مقبول عند دخول الطفل المدرسة، فإن برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال المعوقين غالباً ما تجعل هذه المهارات وتطويرها عنصراً مهماً من عناصر المنهاج.

وكما يشير ويمان ومكلوفين (Wehman & Mclaughlin, 1981) فإن تنفيذ هذا العنصر من عناصر المنهاج يتطلب تعاون المدرسة والمنزل، فإذا ما حدث ذلك أصبحت احتمالات النجاح في تدريب الطفل المعوق على تأدية مهارات العناية بالذات كبيرة جداً. ولا بد من حدوث التعاون، فمن المعروف أن عدم قدرة الطفل على العناية بذاته تشكل أحد الأسباب الرئيسية التي تكمن وراء عدم قبوله في مدارس التربية الخاصة.

ويدرك العاملون في ميدان التربية الخاصة ضرورة البدء مبكراً جداً في تعليم الطفل المعوق تأدية مهارات العناية الذاتية. فالتدريب المبكر (في مرحلة ما قبل المدرسة إذا أمكن) أكثر فاعلية من التدريب المتأخر. وإذا ما بلغ الطفل السن المدرسي دون أن يكون قادراً على العناية بذاته فذلك يعني أن هذا التدريب سيكون على حساب التدريب المخصص لمهارات أخرى. ومن المهم أن يحدث التدريب في الأماكن الطبيعية الفعلية التي يتوقع حدوث المهارة فيها فهناك حاجة مثلاً لاستخدام التواليت وغرفة الطعام والأماكن الأخرى الطبيعية.

المهارات الاجتماعية/ الانفعالية (Social Emotional Skills)

كثيراً ما تفرض الإعاقات قيوداً خاصة على الأطفال قد يكون لها أثر كبير على تطور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية. وهي كذلك تقود إلى ردود فعل واستجابات لدى الآخرين قد يصعب التمييز بين تأثيراتها وتأثيرات الإعاقة على النمو. فالتخلف العقلي مثلاً قد يمنع الطفل من التمتع بالقدرات الاجتماعية والانفعالية التي يستطيع الأطفال العاديون من نفس العمر الزمني إظهارها. وذلك قد يؤدي إلى عزل الطفل المتخلف عقلياً عن أترابه فهو قد يتعرض للإزعاج والسخرية والإحباطات التي يكون من نتائجها في كثير من الأحيان شعور الطفل بالعجز وتدني مستوى مفهوم الذات من جهة والميل إلى الانسحاب الاجتماعي أحياناً والعدوانية أحياناً أخرى. إضافة إلى ذلك، فالتخلف العقلي قد يحول دون قدرة الطفل على التعبير عن حاجاته ورغباته ومشاعره وذلك قد يكون له تأثير سلبي كبير على علاقة الراشدين به بمن فيهم الوالدين.

أما بالنسبة للإعاقة السمعية فهي كما هو معروف تضع قيوداً كبيرة جداً على قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين. وغالباً ما يقود إلى انخفاض مستوى النضج الاجتماعي والاعتمادية والتمركز حول الذات وإساءة فهم تصرفات الآخرين. وتشير الدراسات أيضاً إلى أن نسبة كبيرة من الأفراد المعوقين سمعياً يعانون من مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار الانفعالي.

وأما بالنسبة للنمو الاجتماعي – الانفعالي للأطفال المعوقين بصرياً، فهو أيضاً يتأثر بكل من فقدان البصر ذاته واتجاهات الآخرين وردود أفعالهم. فالطفل المعوق بصرياً لا يستجيب كالأطفال الآخرين وهو قد لا يحاول استكشاف البيئة وبناء العلاقات مع الأشخاص من حوله الأمر الذي قد يؤدي إلى تجنب التفاعل معه أو حتى رفضه. وقد توصلت عدة دراسات علمية إلى أن مثل هذه الخبرات في الطفولة المبكرة قد تؤدي لاحقاً إلى الاضطراب الانفعالي والسلبية.

وقد لا يكون الطفل المعوق جسمياً أفضل حالاً من الناحية الاجتماعية – الانفعالية من الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى. فالأطفال المعوقون جسمياً كثيراً ما يظهرون استجابات حركية غير إرادية أو غير عادية لأسباب مختلفة وهم أيضاً غير قادرين على التنقل والتحرك في البيئة كغيرهم من الأطفال مما يعني عدم توفر الفرص الكافية لهم لتعلم المهارات الاجتماعية المناسبة. وما من شك في أن العوامل البيئية المتمثلة بعدم القبول الاجتماعي وتدني التوقعات والاتجاهات السلبية تؤدي إلى الاضطراب في النمو الاجتماعي الانفعالي.

وبالنسبة للأطفال المضطربين سلوكياً وذوي الصعوبات التعلمية فمن الواضح أن اضطراب النمو الاجتماعي – الانفعالي يشكل أحد أهم الخصائص لهذه الفئة من الأطفال. فهم يسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية، ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وهم يميلون إلى إظهار الاستجابات غير الاجتماعية، والعدوانية، والتخريبية، وعدم الطاعة وما إلى ذلك.

هذا وتصنف الاستجابات الاجتماعية الانفعالية إلى استجابات مناسبة أو تكيفية (وهي تلك الاستجابات التي تسهّل التفاعل الاجتماعي والتكيف الشخصي) واستجابات غير مناسبة أو غير تكيفية (وهي الاستجابات التي تعيق التفاعل الاجتماعي والتكيف الشخصي).

وينبغي على برامج التدخل المبكر أن تولي اهتماماً كبيراً بتطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال المعوقين لأربعة أسباب رئيسية هي:

1 – إن مظاهر العجز في السلوك الاجتماعي – الانفعالي تظهر لدى جميع فئات الإعاقة بأشكال مختلفة وبنسب متفاوتة.

2 – إن العجز في المهارات الاجتماعية – الانفعالية يتوقع له أن يزداد شدة دون تدخل علاجي فعّال.

3 – إن عدم تمتع الطفل بالمهارات الاجتماعية – الانفعالية يؤثر سلباً على النمو المعرفي واللغوي وغير ذلك من المهارات الضرورية.

4 – إن اضطراب النمو الاجتماعي – الانفعالي في مرحلة الطفولة يعمل بمثابة مؤشر غير مطمئن للنمو المستقبلي فهو غالباً ما يعني احتمالات حدوث مشكلات تكيفية في المراحل العمرية اللاحقة (Gresham, 1981).

المهارات الأكاديمية الوظيفية (Functional Academics):

المهارات الأكاديمية الوظيفية هي المهارات الأساسية في القراءة والحساب (Wehman & Mclaughim, 1981). وتعليم الأفراد المعوقين هذه المهارات أمر بالغ الأهمية إذ لا يتوقع بلوغ مستويات مقبولة من الاستقلالية بدونها. وإذا كان حديثنا عن المهارات الأكاديمية يدفع البعض إلى التساؤل عن قدرة الأطفال المعوقين على تعلم القراءة والحساب، فإننا نشير إلى أن عدداً غير قليل من التلاميذ المعوقين يستطيعون تعلّم معظم المهارات القرائية والحسابية التي يتعلمها التلاميذ غير المعوقين في المرحلة الابتدائية (Wehman & Mclaughim, 1981).

ويتم تنظيم عناصر المنهاج ذات العلاقة بالمهارات الأكاديمية الوظيفية على نحو متسلسل يتدرج من السهل إلى الصعب. كذلك فإن الأهداف التعليمية في القراءة والحساب تتحدد على ضوء العمر العقلي للطفل المعوق وليس عمره الزمني.

ومن المهم الإشارة هنا إلى ضرورة تنفيذ البرامج التصحيحية للأطفال المعوقين الذين يفتقرون إلى مهارات ما قبل القراءة والحساب. فالنجاح الأكاديمي لن يتحقق إلا إذا تمت معالجة جوانب العجز أو القصور في أداء الطفل أولاً. بعبارة أخرى، لن يستطيع الطفل تعلّم مثل هذه المهارات دون أن يكون لديه الاستعداد لذلك.

1 – الاستعداد للقراءة:

أ – إظهار الاهتمام بالكتب والقصص:

1 – اختيار الكتب المصورة.

2 – الإشارة إلى أجزاء الصور.

3 – اختيار الكتب ذات الأصوات الإيقاعية.

4 – الاستماع للقصص بانتباه.

5 – المبادرة إلى طلب القصص.

ب – إبداء الحركات المناسبة في التعامل مع الكتب والقصص:

1– تثبيت النظر على صور الكتاب.

2 – قلب صفحات الكتاب.

3 – الاهتمام بصورة الكتاب.

4 – حمل الكتاب.

جـ – قول كلمات ذات علاقة بالكتب والقصص:

1 – الإنشاء أو إلقاء الشعر.

2 – معرفة مضمون القصة من صورها.

3 – الاستماع إلى القصص الطويلة وسردها.

4 – تمثيل الأدوار في القصة.

2 – الاستعداد للحساب:

أ – تصنيف الأشياء حسب شكلها.

ب – العدّ الآلي.

جـ – الترتيب والتسلسل.

د – التعرف إلى الأعداد.

هـ – استخدام الأعداد في التعامل مع الفلوس، والوقت، والمسطرة، وميزان الحرارة، والأشكال الهندسية، والكسور.

و – استخدام الأعداد في القصص.

نماذج المنهاج في التربية الخاصة.

تصنّف بيجي (Bigge, 1982) مناهج الأطفال المعوقين إلى ثلاثة أنواع وهي:

(أ) منهاج البيئة التعليمية المبرمجة، (ب) منهاج التطور النمائي، (ج) المنهاج التقليدي. وفيما يلي عرض موجز للخصائص الرئيسة والعناصر الأساسية في هذه المناهج.

منهاج البيئة المبرمجة (Programmed Environment Curriculum):

لقد تم تطوير منهاج البيئة المبرمجة في ميدان التربية الخاصة لتقديم الخدمات التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة الشديدة أو المتعددة. ويشمل هذا المنهاج تحديد المهارات التي سيتم تعليمها للطفل بالتفصيل وطرق تعليمها وسبل تقييم فاعلية التعليم.

ومن أفضل الأمثلة على هذا النوع من المنهاج وأكثرها شمولية المنهاج الذي طوره توني ورفاقه (Tawney et al., 1979)، وكان توني ورفاقه قد طوروا هذا المنهاج بحيث يتضمن برامج فرعية عديدة تشمل: المهارات اللغوية التعبيرية، والمهارات اللغوية الاستقبالية، والمهارات المعرفية، والمهارات الحركية الدقيقة، والمهارات الحركية الكبيرة، ومهارات العناية بالذات (تناول الطعام، ارتداء الملابس وخلعها، والنظافة الشخصية).

ولإعطاء صورة أكثر وضوحاً عن هذا المنهاج تقدّم بعض الأمثلة على المهارات التي يتضمنها:

البرنامج الفرعي: المهارات التعبيرية:

1 – إصدار الأصوات.

2 – الاستجابة لنموذج لفظياً.

3 – التعبير عن الرغبات.

4 – إصدار الأصوات عند الطلب.

5 – تسمية الأفعال.

6 – تسمية الأشياء.

البرنامج الفرعي: المهارات الحركية الكبيرة:

1 – ضبط حركات الرأس.

2 – الزحف على البطن.

3 – الزحف على اليدين والرجلين.

4 – الجلوس.

5 – الوقوف.

6 – المشي.

ويتم تعليم هذه المهارات وغيرها وفقاً لاستراتيجية منظمة تعرف باسم نموذج التعليم بدون أخطاء (Errorless Training Model) والذي يتضمن الخطوات الخمس التالية:

1 – يقوم المعلم أولاً بالتأكد من استعداد الطفل للتعلم وانتباهه.

2 – يقوم المعلم بتقديم المثير المناسب للطفل ليستجيب له. وقد يتمثل المثير بطلب ما أو تلميح معين أو تعليمات محددة.

3 – يقوم الطفل بالاستجابة.

4 – يقدم المعلم للطفل تغذية راجعة محددة.

5 – يقوم المعلم بتسجيل استجابة الطفل في ملفه التربوي.

وقد يتم تنفيذ النشاطات التدريبية التي يتضمنها منهاج البيئة المبرمجة إما في جلسات فردية حيث يشرف المعلم على تدريب الطفل واحد في وقت واحد، وإما في جلسات تدريبية يشترك فيها مجموعة صغيرة من الأطفال. ويمكن تنفيذ النشاطات التدريبية في أوقات معينة يتم تخصيصها لهذا الغرض أو في الأوقات الحرة أيضاً.

منهاج التطور النمائي (Developmental Progression Curriculum):

يتم تطوير منهاج التطور النمائي أو ما يعرف أيضاً باسم "المنهاج النمائي" استناداً إلى المعرفة المتوفرة حول النمو الطبيعي وتسلسله في مراحل الطفولة المختلفة. ويشتمل هذا النوع من المنهاج على ترتيب مظاهر النمو في المجالات المختلفة هرمياً بحيث تكون متسلسلة تبعاً لموعد حدوثها في سلسلة النمو الإنساني الطبيعية (انظر الملحق 1).

وعليه، فإن هذا المنهاج يستند إلى افتراض مفاده أن معلم التربية الخاصة لن يستطيع تلبية الحاجات الفردية للطفل المعوق دون أن يكون ملماً بمبادىء النمو الإنساني وخصائصه. ومثل هذا الموضوع لا يمكن تغطيته في صفحات قليلة لذا سنكتفي هنا بالإشارة إلى أهم مبادىء النمو الإنساني (انظر الجدول 2 - 1).

الجدول (2) مبادىء النمو الإنساني(*)

1 - إن الطفل يلعب دوراً نشطاً في حدوث عملية النمو.

2 - إن قدرة الطفل على تكييف قدراته لتغيير البيئة تزداد بشكل مضطرد.

3 - النمو الإنساني ظاهرة تفاعلية فهو يعتمد على التفاعلات المتبادلة بين الوضع العصبي - النمائي للطفل وعالمه المادي والاجتماعي.

4 - إن عملية النمو تتضمن أنماطاً منتظمة من العمليات الحسية - الحركية والتكيفية - المعرفية.

5 - النمو ظاهرة متعددة الأوجه، فهو يعكس مستوى تطور العمليات المعرفية والحسية - الحركية والاجتماعية المتداخلة فيما بينها.

6 - يتصف النمو بانبثاق مراحل وأنماط أدائية أو سلوكية متسلسلة وموحّدة.

7 - بالرغم من أن النمو ظاهرة نمائية إلا أن معدل سرعته يختلف من طفل إلى آخر.

8 - قد يتضمن النمو أنماطاً من التطور والانتكاس السلوكي فهو لا يسير إلى الأمام دائماً.

9 - يسير النمو من المهارات العامة إلى المهارات الخاصة.

10 - بالرغم من أن النمو يشهد فترات نمو حرجة، إلا أنه يتصف بالمرونة بمعنى أن بالإمكان تحقيق المهارات النمائية بوسائل بديلة.

11 - تنتج الاضطرابات في النمو عن تفاعلات معقدة بين متغيرات شخصية وبيئية متعددة.

12 - إن الجهاز العصبي لدى الطفل مفرط في حساسيته واستجابته لفرص التعلم والممارسة التي يتم توفيرها في الأوقات المناسبة.

(*) المعلومات في هذا الجدول اقتبست من نايسورث وبجناتو (Neisworth Bagnato, 1987).

وثمة نظريات عديدة حاولت تفسير النمو والتنبؤ به ومن أهم هذه النظريات:

النظرية التطورية (Development Theory)

تستند هذه النظرية إلى افتراض مفاده أن القدرات الفطرية تشكل القاعدة التي ينبثق منها النمو وأن البيئة توفر الفرص للتعبير عن هذه القدرات. ومن أشهر العلماء في هذا المجال عالم النفس المعروف جان بياجيه والذي عرف عالمياً ببحوثه المتعلقة بالنمو العقلي.

ومن أهم المبادىء التي قدّمها بياجيه مبدأ يقول: إن النمو المعرفي هو بحث متواصل عن التوازن بين "المواءمة" من جهة و "التمثل" من جهة أخرى. والمواءمة هي عملية تعديل الأنماط الموجودة بغية استيعاب المعلومات الجديدة والتعامل معها. أما التمثل فهو اكتساب المعلومات الجديدة بتوظيف الأنماط الموجودة لدى الطفل. فالمواءمة هي عملية تكيف خارجي أما التمثل فهو عملية تنظيم داخلي.

النظرية السلوكية (Behavioral Theory)

تقوم النظرية السلوكية على افتراض رئيسي مفاده أن السلوك الإنساني يتشكل بفعل الخبرة. وعلى الرغم من الدور الكبير الذي تسنده هذه النظرية للبيئة إلا أنها لا تغفل دور الوراثة والعوامل الفسيولوجية. ومن بين أهم العلماء الذين أسهموا في تطوير هذه النظرية ب . ف. سكنر، وإدوارد ثورندايك، وجون واطسون، وإيفان بافلوف.

ووفقاً لهذه النظرية فإن معظم ما يفعله الإنسان متعلم. فهناك مبادىء للتعلم وقوانين محددة والسلوك لا يحدث بالصدفة أو عشوائياً. ويتحدث أصحاب هذه النظرية عن ثلاثة نماذج أساسية من التعلم وهي: (أ) نموذج التعلم الكلاسيكي، (ب) نموذج التعلم الإجرائي، (ج) نموذج التعلم الاجتماعي.

بالنسبة لنموذج التعلم الكلاسيكي فهو يصف آلية تعلم أنواع من السلوك تسمى بالسلوك الاستجابي والتي تحدث كرد فعل منعكس لمثيرات بيئية خارجية. وبالنسبة للتعلم الإجرائي فهو يصف قوانين تعلم السلوك الفعال الذي يشكل معظم ما يفعله الإنسان. ويتأثر هذا السلوك بنتائجه أكثر من أيّ شيء آخر. فإذا كانت نتائجه مرضية (تعزيز) فهو يقوى وإذا كانت نتائجه غير مرضية (عقاب) فهو يضعف.

أما بالنسبة للتعلم الاجتماعي والذي اقترن باسم عالم النفس الأمريكي ألبرت باندورا فهو

يركز على أهمية التقليد والمحاكاة (النمذجة) في تشكيل السلوك بالرغم من أنه لا يغفل الدور المهم الذي يلعبه التعلم (أو الإشراط) الإجرائي والإشراط الكلاسيكي.

نظرية التحليل النفسي (Psychonalytic Theory)

تؤكد هذه النظرية والتي تقترن باسم عالم النفس سيجموند فرويد على الدور البالغ الذي تلعبه العوامل النفسية الداخلية ممثلة بالطاقة النفسية والصراعات والغرائز في النمو الاجتماعي/ الانفعالي والشخصي، ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الشخصية تتكون من ثلاثة عناصر متداخلة هي: الهو، والأنا، والأنا الأعلى. بالنسبة للهو فهو يشير إلى الغرائز، أما الأنا فهو يعمل تبعاً للواقع ووظيفته إيجاد السبل لتلبية رغبات الهو، وأما الأنا الأعلى فهو الضمير الذي يعمل على كبح جماح الهو وفقاً لأخلاقيات المجتمع وقيمه.

وتتحدث النظرية عن مراحل نمو نفسية – جنسية متسلسلة. وبالرغم من هذا فإن فرويد اعتقد أن عناصر الشخصية الثلاثة التي تم ذكرها هي التي تعمل بمثابة الآلية اللازمة لحصول التغيرات التطورية في شخصية الفرد.

النظرية الإنسانية (Humanistic Theory)

استندت النظرية الإنسانية إلى مفهوم جان جاك روسو الذي يصور الناس على أنهم خيرون بطبيعتهم ومنطقيون وواقعيون. وقد كان كارل روجرز أكثر علماء النفس تأثيراً على تطوير هذه النظرية، يليه إبراهام ماسلو الذي أطلق على هذه النظرية اسم "النظرية الثالثة في علم النفس" وذلك للتعبير عن عدم رضاه عن كل من النظرية السلوكية (التي تهتم بالبيئة الخارجية) ونظرية التحليل النفسي (التي تولي جلّ اهتمامها للصراعات النفسية الداخلية).

واقترح هذان العالمان أن الإنسان قادر على تحقيق ذاته إذا ما توفرت له الفرص والظروف المناسبة للنمو الشخصي. وهي كذلك تهتم ببناء علاقة متميزة مع الفرد وبالتركيز على مشاعره وعواطفه وليس على سلوكه.

المنهاج التقليدي (Traditional Curriculum)

المنهاج التقليدي هو المنهاج المدرسي العادي الذي تم تطويره دون الأخذ بعين الاعتبار لاحتياجات الأطفال المعوقين. ومع أن الإعاقات أنواع مختلفة ومستويات متباينة إلا أن هذا المنهاج والذي يقسم المواد التعليمية إلى موضوعات أو وحدات محددة للمستويات العمرية المختلفة يمكن أن يستخدم جزئياً أو ربما كلياً في بعض الحالات لتدريس التلاميذ المعوقين.

فالتوجه المعاصر نحو الدمج أو ما أصبح يعرف باسم "المدرسة للجميع" جعل مثل هذه الممارسة ممكنة. وإذا كان بعض الأطفال المعوقين قادرين على الاستفادة من المنهاج العادي إذا توفر لهم القليل من الدعم الخاص فإن كثيرين منهم لن يجنوا فائدة تذكر ما لم يتم إجراء تعديلات جوهرية على هذا المنهاج.

ويرى المختصون في مجال تربية وتدريب الأطفال المعوقين بأن المنهج يجب أن يسهم في مساعدة هؤلاء الأطفال على التغلب على المشكلات اليومية بفعالية والقيام بالمهارات الحياتية ومهارات العناية بالذات إلى إقصى حد ممكن. ولذلك يجب أن يعكس المنهج حاجات الطفل واهتماماته ومستوى الصعوبات التي يعاني منها ودوره في المجتمع حالياً ومستقبلياً (الحديدي، 1992). وبناء على هذه الفلسفة العامة للتربية الخاصة يمكن القول بأن المنهج يشير إلى مجموع الخبرات التي يمر بها الطفل وأنواع النشاطات المختلفة التي يقوم بتأديتها تحت إشراف المعلمين وبتوجيههم داخل المدرسة وخارجها وذلك بهدف تحقيق الاستقلالية الذاتية والنمو الأكاديمي. فمفهوم المنهج مفهوم واسع في التربية الخاصة؛ إذ إنه يشمل الفلسفة، وأساليب التدريس، وتنظيم البيئة المدرسية والصفية، والأدوات والأجهزة، والنشاطات التدريبية، وتسلسل المهارات، ومعايير النجاح (الحديدي، 1992).

وثمة نماذج كثيرة من المناهج طورت للأطفال المعوقين في العقود الماضية. ولكن كثيراً من هذه المناهج لا يراعي الحاجات الحقيقية. وهذا يتطلب من معلمي التربية الخاصة العمل على تكييف وتعديل تلك المناهج حسب الحاجات الخاصة والفردية لكل طفل. فالمبدأ هو تكييف المناهج لتلبية حاجات الطفل وليس تغيير الطفل ليصبح ملائماً للمنهاج المتوافر.

مصادر المنهاج:

ثمة ثلاثة مصادر لمناهج ذوي الحاجات الخاصة، وهذه المصادر هي:-

أ - حاجات المجتمع الآنية:

عند وضع الأهداف للطالب يجب أن تُدرس الشريحة الاجتماعية التي أتى منها، ويتوقع أن يرجع إليها، فممارسة ما لا يستطيع الطفل نقله إلى البيئة التي يعيشها لا يفيده ويجعل أمر التعميم أمراً صعباً.

ب - حاجات المتعلم واهتماماته:

يتم تقويم اهتمامات المتعلم وقدراته وحاجاته، وخبراته، ونمطه التعليمي، وطبيعة شخصيته

عن طريق استخدام اختبارات مختلفة ومقابلات تقارير وملاحظات وقوائم تقدير. كل هذه العوامل وغيرها تؤثر على منهاج الطالب من حيث التصميم والأهداف.

ج - المحتويات أو الموضوعات:

عند الحديث عن المحتويات أو الموضوعات يجب أن نتذكر أن ثمة تكاملاً بين الموضوعات الأكاديمية. ويتصف المنهج التكاملي بما يلي:-

1 - التدريب على المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والحساب.

2 - شمولية الأهداف المعرفية والاجتماعية.

3 - يدفع المنهج بطبيعته المعلمين إلى تحمل المسؤولية.

4 - توجيه موضوعات التدريس نحو حاجات المتعلم.

5 - توجيه موضوعات التدريس نحو الخبرات التي يعيشها الطفل.

6 - يجعل المعلمين على وعي لما يلاحظونه عن استجابات الطالب، ولما يعطونه من تغذية راجعة تناسب جهود الطالب في التعامل مع المشاكل والحلول.

7 - يساعد المنهج المتكامل على تعميم الخدمات والمهارات.

إن كل مصدر من المصادر السابقة يعتبر غنياً بالأفكار ذات العلاقة بتحديد الأهداف والمواد التعليمي حيث تترجم محتويات كل مصدر من تلك المصادر على شكل أهداف، ويتم تناول كل هدف في إطار الفلسفة التعليمية للمعلم والتي تظهر من خلال الأهداف التدريسية المحددة التي سيتدرب عليها الطفل في السنة الدراسية.

فالغرض العام من المنهج المتكامل هو تحضير الطالب للعمل بأقصى حد ممكن في البيئة الطبيعية. ويمكن تنفيذ ذلك الغرض من خلال الصف الخاص أو الصف العادي أو غرفة المصادر (الحديدي، 1992).

خطوات وضع المنهاج:

(1) اختيار الأهداف وتحديدها:

عند اختيار الأهداف العامة (السنوية) هنالك بعض الأسئلة التي يجيب عنها المعلم أو فريق العمل للتأكد من محتوى المنهج. وهذه الأسئلة هي:-

أ – هل تتوافق الأهداف مع الفلسفة العامة في تعليم ذوي الحاجات الخاصة؟

ب – هل تلبي الأهداف رغبات وحاجات الطالب في المجتمع المعاصر؟

جـ – هل تعتبر الأهداف التي تم اختيارها ذات قيمة عالية للطالب؟

(2) التقويم التربوي:

يجيب المعلم عن الأسئلة التالية للتعرف إلى فائدة التقويم التربوي:

أ – هل يعكس المنهج تفهماً لخصائص الطفل وقدراته وضعفه؟

ب – هل تمت صياغة الأهداف على نهج تحليل المهارات (من العام إلى الخاص، ومن البسيط إلى المعقد، ومن الملموس إلى المجرد)؟

(3) الأهداف التعليمية الفردية:

وللتأكد من صحة الأهداف التعليمية الفردية يجيب المعلم عما يلي:-

أ – هل الأهداف التعليمية واضحة ومحددة؟

ب – هل الأداء المطلوب واضح وظاهر؟

جـ – هل أساليب القياس محددة؟

د – هل معايير النجاح أو المستويات المقبولة واضحة؟

هـ – هل الأهداف متناسبة مع الأهداف العامة للمنهج؟

(4) النشاطات التعليمية:

يقوّم المعلم فعالية النشاطات التعليمية عن طريق الإجابة عن الأسئلة التالية:

أ – هل تناسب النشاطات التعليمية الأهداف والمحتوى؟

ب – هل النشاطات التعليمية ذات علاقة بالأهداف؟

جـ – هل يمكن تنفيذ تلك النشاطات في الصف؟

د – هل تتناسب النشاطات التعليمية وحاجات المعوق وقدراته؟

هـ – هل توفر النشاطات خبرات مناسبة حقيقية ونشطة للطالب؟

ولمعرفة ما إذا كانت النشاطات التعليمية تلائم النمط التعليمي يمكن الإجابة عن الأسئلة التالية للتحقق من ذلك.

أ – هل تتفق النشاطات التعليمية ومبدأ التنويع في التعليم؟

ب – هل هنالك استخدام للحواس المتعددة في التعليم؟

جـ – هل هنالك نشاطات فردية؟

د – هل هناك نشاطات جماعية (مجموعات صغيرة ومجموعات كبيرة)؟

هـ – هل البيئة المدرسية منظمة لإتاحة فرص النشاطات الحرة؟

ومن حيث توافق النشاطات التعليمية والتدريس الفردي لا بد من التحقق مما يلي:–

أ – هل هنالك تعليم فردي؟

ب – هل هنالك فرص لتعلم الطالب حسب سرعته؟

جـ – هل هنالك مراعاة لأسلوب المتعلم في اكتسابه للمعرفة؟

(5) تقويم فاعلية البرنامج:

وللتحقق من الأساليب التقويمية ومعرفة مدى ملاءمتها فإن الإجابة عن الأسئلة التالية تسهل الأمر على المتعلم:

أ – هل تتناسب أساليب القياس والأهداف؟

ب – هل القياس متواصل للطالب؟

جـ – ما أنواع الاختبارات المستخدمة وما مدى صلاحيتها؟

تكييف المناهج وتعديلها

لما كان المبرر الأساسي الذي يكمن وراء إخراج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الصفوف الدراسية العادية عدم ملاءمة المنهاج المدرسي لهم، فإن إعادة هؤلاء الأطفال إلى هذه الصفوف (التعليم الشامل أو الجامع) تتطلب إيلاء اهتمام خاص بتحليل قضايا المنهاج والتوقعات التي يرسمها للمتعلمين (Pugach & Warger, 1996). فالمنهاج يحتل مكانة مركزية في الجهود المبذولة لتجويد التعليم بوجه عام وتعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه خاص. وأي محاولات لمناقشة الأوجه المختلفة للدمج لا بد وأن تأخذ بالحسبان حقيقة أن المنهاج التربوي العام يتضمن مشكلات عديدة بالنسبة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ولا بد أن تعالج هذه المشكلات على نحو يقود إلى مراعاة الحاجات الفردية لهؤلاء الطلاب.

إن السؤال الذي يطرحه الدمج عن المنهاج ليس "هل باستطاعتنا بناء منهاج أكاديمي واحد لتلبية حاجات كل المتعلمين"؟ ولكن السؤال هو "ما المنهاج الذي يوفر الحد الأقصى من الاحتمالات لأن يمر معظم المتعلمين بخبرات مدرسية ناجحة؟" فمثل هذا السؤال كما تعتقد بوجاش ووارجر (Pugach & Warger, 1996) يجعل قضية الدمج الشامل غاية اجتماعية لا تتوقف بحد ذاتها على وجود منهاج أكاديمي موحد. وهذه الحقيقة تدفعنا إلى التساؤل عن الأهداف التربوية المعقولة والمنطقية للطلاب ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة وعن مدى الحاجة إلى أن تختلف هذه الأهداف عن الأهداف المنشودة في تعليم الطلاب العاديين.

ولعل من أهم خصائص التربية الخاصة تركيزها على تكييف المنهاج على نحو يسمح بتلبية الاحتياجات التعلمية الفريدة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا التكييف يتم وفقاً لما يعرف بالخطة التربوية الفردية (The Individualized Education Plan) المعروفة اختصاراً بـ (IEP) والتي تتضمن تحديد مستوى الأداء الحالي في مجالات النمو الأساسية المختلفة وتعيين الأهداف طويلة الأمد والأهداف قصيرة الأمد والطرائق والوسائل اللازمة لتحقيق هذه الأهداف والفترة الزمنية المتوقعة لتحقيق هذه الأهداف والمعايير التي سيتم اعتمادها للحكم على مدى تحقيقها. وعليه فقد أصبحت الخطة التربوية الفردية في واقع الأمر هي المنهاج بالنسبة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد أصبحت قضية إيجاد التوازن الملائم بين الخطة التربوية الفردية من وجهة والتوجه العام نحو التعليم في البيئة العادية إلى أقصى حد ممكن من جهة أخرى قضية تنطوي على تحديات وصعوبات متنوعة.

وعلى الرغم من الدعوات المتكررة للحفاظ على علاقة وثيقة بين الخطة التربوية الفردية والمنهاج الدراسي العادي إلا أن الدراسات بينت أن الواقع شيء آخر. فبدلاً من الاهتمام باتخاذ القرارات التي من شأنها زيادة احتمالات تفاعل الطلاب ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة مع العناصر المحورية في المنهاج العادي، انتهجت التربية الخاصة طريقاً مختلفاً حيث قامت بتطوير مناهجها الخاصة المختلفة بمعزل عن المنهاج في المدرسة العادية (Pugach & Warger, 1996).

فالمنهاج في التربية الخاصة يتمركز حول المهارات الأكاديمية الأساسية والوظيفية وإمكانية توظيف المنهاج العادي محدودة وتكاد تقتصر على المهارات المدخلية وخاصة في مجال القراءة والحساب مما يجعل منهاج التربية الخاصة مختلفاً إلى حد كبير عن منهاج التربية العادية. وقد لخصت بوجاش ووارجر (Pugach & Warger, 1996) هذا الموضوع

بالقول "إن المنهاج الذي اعتمدته التربية الخاصة في العقود الماضية وكذلك البيئة المدرسية التي نفذت فيها هذه التربية قد عملت على حرمان الطلاب من فرص التعليم الواسع والغني والمفيد" (ص، 135). والهدف المعلن سابقاً للتربية الخاصة والمتمثل بتنفيذ إجراءات تعليمية وعلاجية خاصة مؤقتة لإعادة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الصف العادي أو المدرسة العادية لم يتحقق كما ينبغي لأن معظم هؤلاء الطلاب لم يخرجوا من مصيدة التربية الخاصة بعد أن وقعوا فيها.

إن تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ليس بالقضية البسيطة. وقد علقت بوجاش ووارجر (Pugach & Warger, 1996) على هذا الموضوع بالقول: "بالرغم من المبادرات التي تنم عن النوايا الحسنة، والتي تطالب بتحقيق المساواة في التزود بالمعرفة، فلا أحد استطاع إلى يومنا هذا تطوير مناهج توفر فرصاً طويلة المدى لمعظم الطلاب للنجاح حقاً في المدرسة. وما هو موجود على أرض الواقع منهاج تقليدي لا يراعي بما فيه الكفاية الفروق الفردية ومنهاج تربوي خاص لا يتضمن في أحسن صورة إلا جرعات مخففة ومبسطة من محتويات المنهاج التقليدي. ولا يتوقع أن تكون عملية خلق توافق وتكامل بين هذين المنهاجين عملية سهلة" (ص 136 - 137).

وهناك من هم أكثر تفاؤلاً بالنسبة لهذه القضية ويعتقدون أن التوصل إلى منهاج أكثر قبولاً وفائدة أمر ممكن إذا عمل المعلمون العاديون ومعلمو التربية الخاصة بروح الفريق الواحد. وعندئذٍ، فإن المنهاج يمكن أن يغدو أكثر فائدة ليس بالنسبة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة فقط وإنما لجميع الطلاب. وفي هذه الحالة، فإن التربية الخاصة ستؤكد مبدأ الفروق الفردية، وأهمية القبول الاجتماعي لتلك الفروق، والأهمية البالغة لنوعية الحياة التي تنتظر المتعلمين في المستقبل. أما التربية العادية فهي ستقدم أفكاراً حول ما ينبغي تعليمه في المدرسة وحول التعلم ضمن مجموعة تتمتع بخصائص وتمتلك حاجات متباينة. وبذلك فإن محاولات التجديد والتطوير ستتمركز حول مصادر المنهاج الثلاثة المعروفة وهي المتعلمين والمجتمع والمواد الدراسية.

وقبل الخوض في المضامين التي ينطوي عليها المنهاج التقليدي بالنسبة لتعليم الطلاب ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة، لا بد من كلمة قصيرة حول تفاعل فئات الإعاقة المختلفة مع هذا المنهاج بوجه عام. فبالنسبة لذوي الإعاقات البسيطة (ومن المعروف أن معظم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من هذا المستوى) فإن طبيعة المنهاج تمثل تحدياً حقيقياً حيث إن

هؤلاء الطلاب غالباً ما يكونوا قد مروا بخبرات مع المنهاج الأكاديمي العادي قبل أن يتم إخراجهم من الصف العادي بسبب عدم نجاحهم في التعلم. فالعناصر المحورية في هذا المنهاج تكون قد أخفقت في استثارة دافعيتهم وعليه فثمة سؤال حول مدى ملاءمة هذا المهاج كأداة لتحقيق الأهداف والنواتج التربية المرجوة وحول كيفية خلق توازن بين الأهداف المتوخاة من الدمج والأهداف الأكاديمية المنشودة.

وبالنسبة للطلاب ذوي الإعاقات الشديدة فلا يتوقع منهم أن يتعلموا المهارات الأكاديمية الأساسية التي يتمحور حولها المنهاج. وبناء على ذلك، فإن المناهج المصممة لهؤلاء الطلاب تتمركز حول مهارات وظيفية وأخرى ترتبط بتأدية المهارات الحياتية اليومية. ولا يختلف الوضع بالنسبة لذوي الإعاقات المتوسطة كثيراً حيث إن الاهتمام ينصب على الأهداف الاجتماعية وليس على الأهداف الأكاديمية. وأخيراً، فبالنسبة لذوي الإعاقات الحسية (السمعية والبصرية) والجسمية فالأمر غالباً ما لا يتعلق بعناصر المنهاج الأكاديمي بحد ذاتها ولكنه يرتبط بكيفية تفاعل الطلاب معها من خلال تعديل وتكييف الوسائل والطرق التعليمية واستخدام الأجهزة والأدوات التقنية (Pugach & Warger, 1996).

إن انبثاق ميدان التربية الخاصة كنظام مواز للنظام التربوي العام قد أدى إلى توظيف مناهج خاصة تختلف عن تلك الموظفة في المدارس العادية. وكان تركيز مناهج التربية الخاصة منصباً على الاحتياجات التعليمية الخاصة وليس العامة. وبلا شك فإن ذلك يمثل تطوراً سلبياً حيث إن المنهاج يوفر فرصاً محدودة نسبياً للتعلم بسبب التوقعات المتدنية من الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

إضافة إلى ذلك، فإن مناهج التربية الخاصة تم تطويرها استناداً إلى افتراض مفاده أن الاحتياجات التعلمية الخاصة تنجم من عوامل داخل الطفل وليس من عوامل خارجية (مثل الوضع التعليمي وأساليب التدريس، إلخ). وبناء على ذلك، اتسمت المناهج بالمحدودية والبساطة. فالنموذج التشخيصي العلاجي (Diagnostic Prescriptive Approach) مثلاً ينطوي على افتراض مفاده أن المشكلات التي يعاني منها الطفل هي نتاج اضطراب في العمليات النفسية الداخلية. وغالباً ما تصنف هذه الاضطرابات إلى إدراكية – حركية، وبصرية – إدراكية، ونفسية – لغوية، وسمعية – إدراكية. وقد طورت عدة مقاييس لتشخيص هذه الاضطرابات وعدة برامج لمعالجتها. ولكن مثل هذا المنحنى أو النموذج قاد إلى التركيز على مهارات وعمليات محددة غير شمولية ومختلفة عن تلك التي يوفرها المنهاج التقليدي.

ونتيجة لعدم الرضا عن تمركز مناهج التربية الخاصة حول الضعف الداخلي المفترض لدى الطالب، أصبح النموذج السلوكي أكثر قبولاً لتصميم المنهاج وتصميم أساليب التدريس في ميدان التربية الخاصة. ولعل أهم ما يميز هذا النموذج تأكيده على أن السلوك متعلم وأنه يتأثر بالوضع التعليمي وبنتائجه. ومما يميز المنحى السلوكي أيضاً تركيزه على تعليم مهارات قابلة للملاحظة وليس تصحيح أو معالجة الاضطرابات الداخلية المفترضة. ويتم تعليم تلك المهارات وفقاً لهذا المنحى باستخدام أساليب متنوعة من أهمها: التشكيل، وتحليل المهارات، والتعزيز الإيجابي، والنمذجة، والتغذية الراجعة، وغير ذلك.

وتمر عملية تطوير المنهاج وفقاً للمنحى السلوكي بعدة مراحل من أهمها تقسيم المادة التعليمية إلى وحدات دراسية فرعية ومن ثم صوغ الأهداف التعلمية لكل وحدة دراسية على هيئة نتاجات سلوكية قابلة للملاحظة والقياس (وذلك ما يعرف بالأهداف السلوكية). وبعد ذلك يتم تحديد المهارات الفرعية المكونة للهدف السلوكي. ويتم ترتيب تلك المهارات بالتسلسل (وهذا ما يعرف بتحليل المهارات) لينتقل الطفل تدريجياً من مهارة إلى أخرى إلى أن يحقق الهدف السلوكي.

وهكذا فإن تطوير المنهاج وفقاً لمبادىء المنحى السلوكي يتضمن تنظيم الظروف التعليمية وإعادة تنظيمها تبعاً للحاجات الفريدة للمتعلم. ومن أهم الخصائص الإيجابية لهذا المنحى أنه يستخدم التقييم المتكرر للأداء للحكم على فاعلية البرامج المناسبة. وإذا تبين أن التقدم ليس كبيراً فذلك لا يعني اتهام الطفل ولكنه يعني الحاجة إلى تعديل البرنامج نفسه.

وتقترح بيفريج (Beveridge, 1993) تطوير منهاج يتصف بالتوازن لتلبية الاحتياجات التعلمية الخاصة. وما تقصده هذه المؤلفة بالتوازن هو الاهتمام بالمهارات التي يتعلمها الأطفال، والعمليات التي يستخدمونها لتأدية تلك المهارات وزيادة معرفتهم وفهمهم، والعلاقات المتبادلة بين المتغيرات الرئيسة في البيئة التعلمية (تنظيم غرفة الصف، وتقسيم الأطفالَ إلى مجموعات، والعلاقات بين المعلمين والمتعلمين). وعندما تقتضي الحاجة تكييف المنهاج لتلبيةِ الاحتياجات الخاصة فهذا التكييف يجب أن يتم في إطار المنهاج العادي إلى أقصى حد ممكن. وغنّي عن القول أنه كلما كان المنهاج ملائماً أكثر لجميع الأطفال أصبحت الحاجة إلى تكييفه أقل.

ولكن كيف يمكن المواءمة بين الاستجابة للاحتياجات التعلمية الخاصة من جهة وبين توفير

خبرات واسعة وغنية مع المنهاج العادي؟ لقد اقترح البعض أن يتم التمييز بين شكلين أساسيين من أشكال التعلم في المنهاج وهما التعلم الوظيفي (المهارات الأساسية للطالب) والتعلم المتعلق بالمحتوى (الجوانب المرتبطة بالأبعاد الطبيعية والاجتماعية والانفعالية والجمالية للبيئة).

وفي حين يركز الشكل الأول على التعلم الصحيح والدائم والدقيق فإن الشكل الثاني يركز على تطور الوعي والتقدير.وبصرف النظر عن هذه التفسيرات والمضامين، فإن هناك أربعة نماذج عملية وهي:-

1) المنهاج العام مدعماً بالوسائل والأدوات المساعدة.

2) المنهاج العام مع تعديلات جزئية.

3) المنهاج العام مع تعديلات جوهرية.

4) منهاج خاص جزئياً أو كلياً (Beveridge 1993) .

بالنسبة للنموذج الأول والذي يشتمل على توظيف المنهاج العادي مع توفير دعم خاص للطلاب ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة فهو يهتم أساساً بالمرونة من حيث سرعة اكتساب الطلاب للأهداف التعلمية وبالمواءمة بين الأهداف ووسائل تحقيقها من جهة والأنماط التعلمية الفردية للطلاب واهتماماتهم وخبراتهم وقدراتهم من جهة أخرى. وما يعينه ذلك عملياً هو الحفاظ على مستوى مقبول من التوازن بين العمل الفردي والجماعي، وتقسيم الطلاب بمرونة إلى مجموعات، وتوفير الفرص الكافية للطلاب ليتعلموا من خلال أساليب وبتوظيف وسائل متنوعة. ويساعد معلم الصف العادي في هذا الشأن أولياء الأمور وذوو التخصصات المختلفة الذين يقومون بدور الداعم للدمج في المدرسة. وبوجه عام، فإن هذا النموذج ملائم لمعظم الطلاب ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة.

أما النموذج الثاني والذي يتضمن إجراء تعديلات جزئية على المنهاج العادي بغية تلبية الاحتياجات التعلمية الخاصة في الصف العادي فهو ضروري لبعض الفئات الطلابية كالمكفوفين مثلاً. فهؤلاء الطلاب بحاجة إلى تعلم القراءة والكتابة بطريقة بريل والوسائل اللمسية الأخرى. وبالمثل، فإن الطلاب ذوي الاحتياجات الكلامية واللغوية الخاصة بحاجة إلى وسائل وأجهزة معينة لتتطور لديهم مهارات التواصل الوظيفي وهذا ذاته ينطبق على الطلاب ذوي الصعوبات الحركية/ الجسمية والسمعية. وتحديد عناصر المنهاج المناسبة أو

غير المناسبة أو العناصر التي تحتاج إلى تكييف وتعديل ليس بالعملية السهلة بل هناك حاجة إلى اتخاذ القرارات بشكل تعاوني وإلى المتابعة المستمرة.

وأما المنهاج العادي المعدل فهو يستخدم عندما تكون الصعوبات لدى الطالب متضمنة معظم عناصر المنهاج مما يتطلب اهتماماً متزايداً بالاحتياجات التعلمية الخاصة مع إبقاء الباب مفتوحاً للمشاركة بالخبرات العامة قدر المستطاع. وإذا اتضح أن الاحتياجات الخاصة شديدة جداً يصبح هناك حاجة لتوظيف مناهج بلدية.

وبالرغم من أن التعريفات المقدمة في الأبيات التربوية للمنهاج تشمل الاستراتيجيات والأنشطة التعليمية الأساسية، إلا أن مصطلح "المنهاج" يشير أساساً إلى ما ينبغي تعليمه. ولكن ذلك لا يعني أن المنهاج مجرد مجموعة أو سلسلة من الأهداف ولكنه خطة واضحة للبرمجة التربوية. وتقترح مراعاة العوامل التالية عند تصميم المناهج للأطفال ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة:.

(أ) يجب أن تشمل المنهاج أهدافاً مفيدة وذات معنى بالنسبة لكل طفل. وما يعنيه ذلك هو أن تكون الأهداف وظيفية (Functional) وتتمتع بالمشروعية البيئية فتكون ضرورية للطفل في أسرته ومجتمعه.

(ب) يجب أن يوفر المنهاج الفرص الكافية لتطوير العمليات المعرفية والنفسية للأطفال ليصبحوا قادرين في نهاية الأمر على ممارسة التعلم الموجه ذاتياً وبناء علاقات اجتماعية بناءة مع الآخرين.

(ج) ترتيب الأهداف السلوكية والمهارات المدخلية في ضوء الحقائق المعروفة حول مراحل النمو وعملياته. إضافة إلى ذلك، يجب توظيف أسلوب تحليل المهارات وأساليب التحليل السلوكي الأخرى المعروفة كأدوات مساعدة عند الحاجة.

(د) يجب أن تعكس أساليب التدريس المستخدمة توجهاً قوياً نحو التفاعلات الاجتماعية المتبادلة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وكل من المعلمين والأطفال الآخرين.

وبعد تصميم المنهاج أو تكييفه، يفضل أن يقوم المعلمون بإعداد قوائم تقدير ليتم في ضوئها قياس مدى التقدم الذي يحرزه الطفل. ويمكن ترتيب المهارات والأهداف المرجوة بالتسلسل وفقاً للمستويات العمرية المتعاقبة ضمن مجالات النمو الإنساني المعروفة وهي المعرفية، واللغوية، والحركية، والاجتماعية، والانفعالية. كذلك يمكن أن تتضمن قوائم التقدير

بعض الأهداف الخاصة على مستوى الطفل الواحد. ويعتبر ترتيب محتويات القوائم في مجالات المنهاج المختلفة وفقاً للمنحى محكي المرجع الترتيب الأكثر فائدة حيث يسمح بتكييف المنهاج وفقاً للاحتياجات الخاصة الفردية للطفل وليس وفقاً للمهارات التي ينبغي أن يكون قد اكتسبها بفعل عمره الزمني.

ولقد كانت قضية مرونة المنهاج الدراسي واحدة من القضايا الرئيسية التي حظيت باهتمام خاص في المؤتمر العالمي حول "تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة". وقد أشار البيان الصادر عن هذا المؤتمر إلى أن مرونة المنهاج الدراسي تعني:

1) مواءمة المنهاج لاحتياجات الأطفال وليس العكس.

2) توفير الدعم التعليمي الإضافي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في إطار المنهاج الدراسي العادي وليس تطوير منهاج خاص لهم.

3) إعادة النظر في إجراءات تقييم أداء الأطفال وجعل التقييم المستمر جزءاً لا يتجزأ من العملية التعليمية.

4) توفير سلسلة متصلة الحلقات من الدعم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الحاجة بدءاً بالمساعدة في الصف ومروراً بالمساعدة في المدرسة وانتهاء بالمساعدة خارج المدرسة.

5) توظيف التكنولوجيا لتيسير الاتصال والحركة والتعلم.

وينبغي عند تصميم المناهج للأشخاص المعوقين مراعاة العمر الزمني للشخص. ولا يعني ذلك تعليم الشخص المعوق المهارات ذاتها التي يتم تعليمها للأشخاص غير المعوقية من نفس فئته العمرية. ولكنه يعني استخدام الأنشطة والأدوات التدريبية الملائمة للعمر الزمني وليس العمر التطوري أو العقلي فقط. وبناء على ذلك، فما يقصد بالمنهج الملائم للعمر الزمني (Chronological Age Appropriate Curriculum) هو تجنب لفت النظر إلى الفروق بين الأشخاص المعوقين وغير المعوقين بالتركيز على المهارات والأنشطة المناسبة للعمر الزمني للفرد. فليس مناسباً، مثلاً، تعليم شخص معوق في الرابعة عشرة من عمره باستخدام المكعبات أو الحروف للتمييز بين الألوان بل الأصح هو استخدام أدوات طبيعية ملائمة للعمر الزمني كالملابس أو الكتب وغير ذلك.

ويسمى المنهج الذي يلائم العمر التطوري بالمنهج النمائي (Developmental Cur-

riculum) ذلك لأنه ينتقل تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً وفق التسلسل النمائي والتطوري لمراحل النمو وليس العمر الزمني. وتستخدم مصطلحات أخرى للإشارة إلى هذه المناهج، ومنها المناهج المتجهة من الأسفل إلى الأعلى (Bottom-up Curriculum) والمناهج الملائمة للمرحلة النمائية (Stage-Related Curricula) والمناهج الملائمة للعمر العقلي (Mental Age - Appropriate Curricula). وتستند هذه المناهج إلى افتراض مفاده أن المهارات أو الأدوات المناسبة للطفل العادي من عمر زمني معين ليست مناسبة بالضرورة لطفل معوق من العمر نفسه.

ولأن المنهج النمائي يركز على المستوى التطوري الذي بلغه الطفل المعوق، فهو لا يعطي اهتماماً كافياً للحاجات المستقبلية. ولذلك تقترح أدبيات التربية الخاصة استخدام ما يعرف بالمناهج الوظيفية (Curricula Founctional) أو المنهاج المتجهة من الأعلى إلى الأسفل (Curricula Top- Down) وبخاصة في تعليم ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة. ويتضمن المنهج الوظيفي تحديد المهارات الوظيفية اللازمة للأداء المستقبلي المستقل في مجالات الحياة الأسرية، والمهنية، والترويحية، والمجتمعية. ويعني ذلك التركيز في البرامج التدريبية على المهارات المفيدة فعلياً للشخص المعوق في حياته اليومية حالياً ومستقبلاً.

الخدمات الانتقالية:

يواجه المعلمون تحديات كبيرة في تصميم وتنفيذ برامج التربية المهنية للطلاب ذوي الحاجات الخاصة. وتتمثل التحديات الرئيسية في:-

(أ) اختيار المعايير التي سيتم استخدامها لتقييم حاجات هؤلاء الطلاب.

(ب) اختيار الأساليب الأكثر فاعلية لتطوير برامج التربية المهنية.

(ج) تحديد الوسائل التي يمكن باستخدامها تقييم نتائج هذه البرامج (Hursh, Shrey, Laky, D'amico, 1982).

ولعل ما هو أهم من ذلك أن عدداً كبيراً من الطلاب ذوي الحاجات الخاصة لا تتوافر لهم الفرص للاستفادة من أي برامج للتربية المهنية في المدارس والمراكز التي يلتحقون بها. فعلى الرغم من أن التربية المهنية للطلاب العاديين أصبحت تحظى باهتمام كاف حالياً، فإن الحاجات المهنية للطلاب المعوقين ما زالت مهملة.

ولكن الدول المتقدمة أصبحت في الآونة الأخيرة تولي اهتماماً كبيراً بالخدمات الانتقالية

(Transitional Services) والتي تعنى بالتدريب والإرشاد والدعم للانتقال إلى مرحلة ما بعد المدرسة. فبعد عقود من غياب المعلومات الكافية حول فاعلية المناهج المدرسية الخاصة في تلبية احتياجات الطلاب المعوقين وإعداد الخريجين لظروف الحياة المهنية والاجتماعية والتعليمية (Edgar, 1987) ، أصبحت البحوث العلمية والبرامج التطبيقية تنفذ على نطاق واسع لتحليل وتطوير واقع خدمات التربية المهنية لهذه الفئة من الطلاب (Schalock, 1986).

ونقدم في هذا الفصل النموذج الذي اقترحه هرش ورفاقه (al., 1982 Hursh et لتطوير وتنفيذ وتقييم برامج التربية المهنية للطلاب ذوي الحاجات الخاصة. ويشتمل هذا النموذج على خمس خطوات متتالية هي:-

أ - تقييم حاجات الطالب.

ب - تحديد الأهداف المهنية.

جـ - تحديد العوامل المعيقة والعوامل المسهلة.

د - صوغ الأهداف المتوسطة.

هـ - قياس فاعلية البرنامج.

تقييم حاجات الطالب.

يشكل تقييم حاجات الطالب الخطوة الأولى في إعداد برنامج للتربية المهنية. ويختلف تقييم الطلاب ذوي الحاجات الخاصة عن تقييم الطلاب العاديين من حيث المدى فغالباً ما يكون تقييم الطلاب ذوي الحاجات الخاصة أكثر عمقاً وشمولاً فيتضمن جمع المعلومات عن النواحي الطبية والمهنية والتربوية والاجتماعية.

وعند تقييم الحاجات المهنية للمتعلم الخاص ينبغي مراعاة ما يلي:-

1 -جمع كل المعلومات المكنة عن ماضي الطالب وحاضره.

2 - جمع كل المعلومات المكنة عن مدى استعداد الطالب لدخول عالم العمل.

3 - جمع كل المعلومات اللازمة لتحديد مستوى دافعية الطالب للمشاركة النشطة في عملية التطور المهني.

4 - تحليل أبعاد العلاقة العلاجية الإرشادية.

تحديد الأهداف المهنية:

بعد تقييم حاجات الشخص المعوق، تصبح عملية تحديد الأهداف المهنية المناسبة له أمراً ممكناً. ويجب أن تكون الأهداف قابلة للقياس المباشر، وواقعية بالنسبة للفرد، وقابلة للتحقيق من خلال البرامج المتوفرة، ومشتملة على معايير للحكم على مد يإنجازها. وينبغي أن يشارك الشخص المعوق في هذه العملية بكل فاعلية ونشاط.

تحديد العوامل المعيقة والمسهلة لعملية التطور المهني:

وقد تتمثل هذه العوامل في التشريعات، أو طبيعة المباني، أو اتجاهات الناس ومواقفهم، والموارد المدرسية والمجتمعية المحلية، والخصائص الأسرية وما إلى ذلك. ويجب تقييم هذه العوامل وفهمها وذلك من أجل وضع الخطط المناسبة لتخطي الحواجز والتغلب على الصعوبات من جهة واستثمار الموارد المتاحة وتوظيفها من جهة أخرى.

تحديد الأهداف الوسيطة.

الأهداف الوسيطة هي الخطوات التي تقود إلى تحقيق الهدف المهني. وهي تتصف بالدقة والوضوح والقابلية للقياس بشكل مباشر. ويتطلب ذلك تحديد المهارات المدخلية ومن ثم اعتماد أسلوب عملي للانتقال تدريجياً وبنجاح من مستوى أدائي إلى مستوى آخر. كذلك يتطلب الأمر التعرف إلى العوامل الإيجابية والسلبية ذات العلاقة بتأدية المهمات واستخدام الأساليب المناسبة لتقييم فاعلية الإجراءات المنفذة على كل مستوى.

تقييم فاعلية البرنامج:

إن الهدف من التقييم البرامجي لا يقتصر على الحكم على أثر البرنامج ومدى تحقيقه للأهداف المنشودة ولكنه يشمل أيضاً الإفادة من الخبرة بهدف تحسين نوعية الخدمات المستقبلية. وعلى أي حال، فالتقييم البرامجي يأخذ أشكالاً متنوعة وهو قد يتضمن:-

(أ) الحكم على ملاءمة البرامج التدريبية.

(ب) الحكم على مدى الإفادة من التقييم في عملية البرمجة.

(جـ) الحكم على فاعلية البرنامج في الإفادة من الموارد المتوافرة محلياً.

(د) الحكم على مستوى تنسيق الخدمات.

(هـ) الحكم على آلية تنفيذ البرامج والنتائج التي تم تحقيقها.

المراجع

المراجع العربية:

1 – الحديدي، منى (1992) مناهج التلاميذ ذوي المشكلات التعليمية وبرامجهم. ورقة عمل مقدمة لليونيسكو، عمان، الأردن.

المراجع الإنجليزية:

1- Bailey. D. B & Wolery. M. (1984). **Teaching Infants and Preschoolers with Handicaps.** Columbus Ohio: Charles E. Merrill.

2- Beveridge, S. (1993). **Special education needs in schools.** New York: Routledge.

3- Bigg. J.L. (1982). **Teaching Individuals with physicl and Multiple Disabilities** (2nd Ed.). Columbus, Ohio: Carles E. Merrill.

4- Cartwright, G.P. Cartwrights, C.A., & Ward, M.E. (1989). **Educating Special learners** (3nd Ed.) Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.

5- Cratty, B. (1970) **Perceptual and Motor Development in Infant and Children.** New York: Macmillan.

6- Edgar, E. (1987). Secondary Programs in special education: Are many of them justifiable? **Exceptional Children, 53,** 555 - 561.

7- Gresham. F. (1981) Social Skills Traning wigh Handicapped Children: **A Review. Reviw of Educational Research,** 51, 139 - 176.

8- Hursh, N., Shrey, D., lasky, R. & D'Amico, M. & Damico, M. (1982). A career education model for students with special needs. **Teaching Exceptional Children, 15,** 52 - 56.

9- Lerner, J. (2000). **Learning disabilites** (6th ed.) Boston: Houghton Mifflin company.

10 - Neisworth, J.T. & Bagnato, S.J. (1987). **The Young Exceptional Child: Early Development and Education.** New York: Macmilan Publishing Company.

11 - Pugach, M, & Warger, C. (1996). **Curriculum trend, special education, and reform.** New York: Teachers College Press.

12 - Robinson, N. & Robinson. L. (1976) **The Mentally Retarded Child: A Psychological Approach** (2nd Ed.) New York: Mc Graw Hill.

13 - Rusch. F., & Chadsey, AJ. (1988). **Beyond high school: Transition from school to work.** Belont, CA: Wadsworth.

14 - Schalock, R. (1986). Employment outcomes from secondary school programs. **Remedial and Special Education,** 7, 37 - 39.

15 - Simmons, D., & kameenui, E. (1999). **An overview of curricular adaptations: The architecture of Instruction.** Reston, VA: CEC.

16 - Tawney. J.W (1979). **Programmed Environments Curriculum.** Co lumbus, Ohio: Charles E. Merrill.

17 - Wehman, P & Mclaughlin P.J. (1981). **Program Development in Special Education.** New York: Mc Graw Hill.

الفصل الثالث

أساليب التدريس في التربية الخاصة

مقدمة

على الرغم من أوجه التشابه العديدة بين الأطفال المعوقين فإن أحداً لا يستطيع أن ينكر أو يلغي الفروق الفردية الكبيرة بين فئات الإعاقة المختلفة. فما هي القواسم المشتركة بين الإعاقة البصرية والاضطرابات الكلامية/ اللغوية؟ أو بين الإعاقة العقلية والإعاقة السمعية؟ ليس هنالك أوجه شبه ما عدا أن هذه الإعاقات جميعاً بحاجة إلى خدمات تربوية خاصة. بل قد لا يكون هناك أوجه شبه بين حالات الاضطرابات التي تصنف ضمن فئة إعاقة واحدة (كما هو الحال بالنسبة للصرع وإصابات النخاع الشوكي مثلاً رغم أن كلتا الحالتين تعتبر إعاقة جسمية).

وعليه فلا بد من تجنب الخروج باستنتاجات غير مبررة وتعميمات غير صحيحة. فالأصل في التربية الخاصة هو مراعاة الفروق الفردية والتي هي أكبر بين الأطفال المعوقين منها بين الأطفال العاديين. فالفئة التصنيفية لا تكفي لاختيار الأسلوب التدريبي المناسب. وما تعلمه معلمو التربية الخاصة في العقود الماضية هو ضرورة النظر إلى ما وراء فئة الإعاقة للوصول إلى الفرد نفسه ومعرفة خصائصه ومشكلاته وخبراته. إذا ما تحقق ذلك، يصبح من الممكن تصميم أو تعديل أسلوب التدريس بشكل مناسب وتصبح احتمالات النجاح كبيرة.

الاعتبارات الخاصة الرئيسية:

ينبغي التعامل مع الطلاب ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة بوصفهم أفراداً، فانتماء الطالب لإحدى فئات الاحتياجات الخاصة لا يعني أن هناك جملة من الأساليب التي سيتم تنفيذها لتعليمه وتدريبه، ولكن هناك فروقاً فردية لا بد من مراعاتها من خلال استخدام المنحى الفردي في التعليم قدر المستطاع وهناك أساليب عامة يمكن استخدامها مع الأطفال جميعاً. ولعل أهم ما بينته البحوث العلمية في العقود الماضية هو أن المسميات التشخيصية غير مفيدة تعليمياً، فتصنيف الطالب بأنه متخلف عقلياً أو مضطرب سلوكياً أو معوق حركياً لا يوضح احتياجاته الخاصة وبالتالي لا يقدم شيئاً مفيداً وعملياً على صعيد تصميم وتنفيذ برنامجه التربوي (Stephens, Blackhurst, & Magliocca, 1982).

إن مفتاح التعليم الناجح هو تحديد الخصائص التعلمية الفردية للطالب ومرعاتها، ولا يتوقع من المعلم القيام بذلك بمفرده أو بدون تدريب مسبق. فبالإعداد الكافي وبالعمل بروح الفريق متعدد التخصصات يمكن إقناع المعلمين وغيرهم بجدوى تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وإمكانية تنفيذه بنجاح. عندئذ يصبح بالإمكان توفير الفرص الكافية لجميع الطلاب للتعلم وتعديل أساليب التعليم المألوفة عندما تبرر خصائص الطالب مثل ذلك التعديل. وغالباً ما يتمثل ذلك التعديل في تكييف أو تغيير الأنشطة والمواد لتصبح التعليمات أكثر وضوحاً،

وإجراءات تصحيح الاستجابات الخاطئة أكثر فعالية، وسرعة عرض المادة التعليمية أكثر ملاءمة.

هذا ويوضح الجدول (3 - 1) الكفايات العامة اللازمة للمعلمين لتعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بنجاح.

الجدول (3 - 1)

الكفايات العامة الضرورية للمعلمين لتعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة

(1) القدرة على ملاحظة وتسجيل سلوك الطلاب في المواقف الصفية المختلفة.
(2) القدرة على العمل كعضو فاعل في الفريق متعدد التخصصات الذي يصمم وينفذ ويقيم برامج الدمج.
(3) التمتع بمستوى مقبول من المعرفة حول فئات الاحتياجات الخاصة وأسبابها وأبعادها التربوية – النفسية.
(4) معرفة خصائص النمو الطبيعي في مراحل الطفولة.
(5) معرفة مبادىء وأساليب تطوير البرامج التربوية الفردية.
(6) القدرة على تفسير أهم المعلومات الواردة في التقارير الطبية والنفسية – التربوية حول الأطفال.
(7) بناء علاقات عمل مناسبة مع الجمعيات والمؤسسات التي تعنى بتدريب وتربية الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.
(8) القدرة على تكييف الاختبارات وأدوات التقييم المختلفة بما يتلاءم وطبيعة الاحتياجات الخاصة.
(10) التمتع بالمعرفة الكافية حول النشاطات المرغوب فيها والنشاطات الممنوعة لكل فئة من فئات الاحتياجات الخاصة.
(11) القدرة على بناء علاقات عمل بناءة ومفيدة مع أسر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.
(12) معرفة الطرق الفعالة لتعديل اتجاهات الطلاب نحو زملائهم ذوي الاحتياجات الخاصة.
(13) القدرة على تنظيم البيئة الصفية على نحو يسمح للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بالإفادة والمشاركة في الأنشطة التعلمية إلى أقصى حد ممكن.
(14) القدرة على تكيف الوسائل التعلمية لتتلاءم وطبيعة الاحتياجات الخاصة للطالب.
(15) القدرة على تكييف عناصر المنهاج عند الحاجة.

وبوجه عام، ينبغي مراعاة النقاط التالية عند تعليم الطالب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة:

أ - يجب أن يمتلك الطالب مهارات الاستعداد اللازمة لضمان بعض النجاح في المهمة الجديدة.

ب - يجب أن يساعد الطاب على وعي قيمة ومعنى المهمة الجديدة.

جـ - يجب تحليل المهمة من أجل تحديد الصعوبات التي قد يتم مواجهتها بسبب أي حاجات خاصة لدى الطالب.

د - يجب أن تستهل المهمة بخبرات ومهارات مألوفة وتتدرج إلى مهارات وخبرات جديدة.

هـ - يجب عرض المهمة بطريقة تسمح بتزويد الطالب بدرجة معينة من الدافعية والرضا.

و - يجب أن يتم التخطيط للمهمة وأن يشارك الطالب بالتخطيط إذا كان ذلك ممكناً.

د- يجب أن تتضمن المهمة خيارات تلبي أنماط التعلم لدى الطالب (طرق التعلم المفضلة لديه).

ح - يجب التخطيط للمهمة بطريقة تسمح للطالب بالحصول على التعزيز من الإعادة والممارسة من أجل تعميم المهارة المكتسبة.

ط - يجب أن تسمح المهمة بالتقييم المتكرر للأداء.

ي - يجب أن يكون تعيين مهمة جديدة نتيجة التقييم المتكرر لأداء الطالب على المهمة الحالية.

الجدول (3 - 2)

بعض المبادئ العامة في تعليم الطلاب ذوي الحاجات الخاصة

(1) استخدام التعليم المنظم والموجه من قبل المعلم والذي يشمل التوضيح والممارسة الموجهة المدعمة بالتلقين والتغذية الراجعة والممارسة المستقلة المدعمة بالتغذية الراجعة.
(2) التركيز على التدريس الأكاديمي وذلك بتوجيه الطلاب للعمل على الاستجابات المهمة.
(3) تزويد الطلاب بالفرص الكافية للنجاح وذلك من خلال الاعتماد على التقييم المستمر وتحديد الأهداف المناسبة وتوفير المثيرات اللازمة وتحليل المهارات واستخدام أدوات التصحيح الذاتي.
(4) تزويد الطلاب بالتغذية الراجعة الفورية.
(5) تهيئة ظروف إيجابية وممتعة ومنتجة للتعلم.
(6) استثارة دافعية الطلاب ذلك بالتشجيع والدعم والتعزيز الإيجابي.
(7) ضمان انتباه الطلاب، وذلك من خلال مراعاة كيفية تقديم المهمة التعليمية، واستخدام المثيرات اللفظية والجسمية والإيمائية المشجعة.

ويتضمن التعليم الجيد جملة من الخطوات المتسلسلة والمترابطة بصرف النظر عن طبيعة المتعلم أو البيئة التعليمية أو المهمة التعليمية (Hasazi & York, 1978). وهذه الخطوات هي:

(1) فهم الخصائص الفردية للطالب، فذلك أمر هام يصعب تطوير برنامج تدريسي ملائم بدونه.

(2) التعاون مع الوالدين والاستماع إلى آرائهما حول ما ينبغي على الطالب أن يتعلمه، فالوالدان أكثر الناس تفاعلاً مع طفلهما وبمقدورهما تقديم معلومات مفيدة عنه وعن حاجاته الحالية والمستقبلية.

(3) تحديد مستوى الأداء الحالي للطالب، وأفضل الطرق لتحقيق ذلك مقارنة أدائه الحالي في ضوء سلسلات مهارية شاملة في المجالات النمائية والأكاديمية المختلفة.

(4) تحديد المهارات التي يحتاج الطالب إلى تعلمها في ضوء نتائج التقييم، فذلك من شأنه المساعدة في اختيار المهارات التي يحتاج الطالب إلى تعلمها حالياً ومستقبلاً.

(5) تحديد الأهداف المرجوة من التدريس، ويتم ذلك بعد تنفيذ الخطوات الأربع المذكورة أعلاه.

(6) تجزئة الأهداف التدريسية إلى أهداف فرعية صغيرة قابلة للتدريس والقياس، ويتطلب ذلك استخدام أسلوب تحليل المهمة ويشتمل تحليل المهمة على الخطوات الست الآتية:

(أ) تحديد الهدف أو السلوك النهائي المراد تحقيقه.

(ب) الاطلاع على المراجع أو المصادر ذات العلاقة (مثل التسلسل المهاري الطبيعي في مجالات النمو أو الأدلة المنهاجية).

(ج) اشتقاق وترتيب الأهداف أو المهارات الفرعية التي تشكل بمجملها الهدف النهائي.

(د) حذف المهارات غير الضرورية.

(هـ) تحديد المهارات المدخلية اللازمة.

(و) متابعة أداء الطالب وإعادة تحليل المهمة عندما تقتضي الحاجة لذلك.

(7) اختيار الطرق المناسبة لتحقيق الأهداف التدريسية، وذلك يتضمن:

(أ) تنظيم الوضع التعليمي على نحو يشجع المتعلم على تأدية المهمة المطلوبة.

(ب) تكييف طريقة التدريس وجعلها ملائمة للأهداف المرجوه ومراعية للحاجات الفردية للمتعلم.

(ج) تحديد أشكال التغذية الراجعة والتعزيز التي سيتم استخدامها بعد تأدية الطالب للمهارات المطلوبة.

(8) اختيار المواد التعليمية، والمهمات، والترتيبات المكانية، وجداول النشاطات الملائمة للأهداف وطرق التدريس التي تم اختيارها. فالوضع التعليمي يجب أن يهيىء الفرص للمتعلم ليشارك بنشاط سواء ضمن مجموعات كبيرة أو صغيرة أو فردياً، والمواد التعليمية يجب أن تكون وظيفية ومشوقة.

(9) تنفيذ البرنامج التدريسي، وهذه الخطوة هي الأكثر أهمية وينبغي على المعلم أن يعطيها الأولوية ذلك أن البحث العلمي يبين أن أهم العوامل المحددة لاكتساب الطالب للمهارة هو الوقت الذي يخصصه المعلم لتعليمه تلك المهارة.

(10) قياس مدى تقدم الطالب نحو الأهداف، وثمة مبرران رئيسان لذلك هما:

(أ) تحديد فاعلية التدريس الحالي.

(ب) توثيق التحسن في أداء الطالب.

(11) تقييم فاعلية التدريس في ضوء تغير أداء المتعلم، فإذا لم يكن المتعلم قد حقق الأهداف المرجوة فإن التعليم لم يكن فاعلاً. ولكن هل يعزى ذلك لعدم امتلاك الطالب لبعض المهارات المدخلية، أم لأن طرق التدريس غير فعالة؟ إن تقييم فاعلية التدريس من شأنه الإجابة عن السؤالين السابقين وغيرهما من الأسئلة وذلك بدوره يوضح مدى الحاجة إلى إعادة النظر في خطوات عملية التدريس وإجراء التعديلات المناسبة عليها.

العلاقة بين المعلم والتلميذ (Teacher - Pupil Relationship):

ثمة ما يشير في الأدبيات التربوية الخاصة إلى أن طبيعة العلاقات بين المعلمين والتلاميذ تشكل أحد أهم العوامل التي تحدد فاعلية التعليم وملاءمته. وباختصار، تشير هذه الأدبيات إلى ضرورة أن يبدي المعلم اتجاهات واقعية، وأن يتبنى مواقف داعمة، وأن يتفهم الفروق الفردية ويراعيها. ومن العوامل بالغة الأهمية في هذا الخصوص التعبير عن الثقة بقدرة الطلبة على التعلم والنمو، والحرص على تنظيم البيئة الصفية على نحو يتسم بالدفء والتعاون.

سرعة تنفيذ التدريس:

تعتبر سرعة تنفيذ التدريس (Instructional Pacing) من العناصر المهمة في عملية التدريس. فالتدريس الفعال يراعي بالضرورة سرعة الانتقال من مهمة تعليمية إلى مهمة تعليمية أخرى. فمن المعروف أن على المعلم أن يوفر الفرص الكافية للطالب ليكتسب المهارة ويعممها. وذلك ضروري في التربية الخاصة بوجه خاص. فالطلبة ذوو الحاجات الخاصة يحتاجون عموماً إلى وقت أطول وإلى التكرار وإلى فرص إضافية للتعلم. وذلك ينبغي على المعلم تعديل سرعة تنفيذ التدريس بناء على مستوى أداء الطالب وتقدمه.

استخدام الأدوات المساعدة والمكيفة

على الرغم من أن المبدأ العام في التربية الخاصة هو استخدام الأدوات الطبيعية في تدريب الأشخاص المعوقين قدر الاستطاعة، إلا أن المعلمين والمعالجين كثيراً ما يحتاجون إلى توظيف أدوات مساعدة (Assistive Aids) وأدوات مكيفة (Adaptive Aids) لتحقيق الأهداف التعليمية والتدريبية. ويعني ذلك إجراء تعديل على الأدوات التي يستخدمها الأشخاص العاديون أو تصميم أدوات جديدة تكنولوجية أو غير تكنولوجية لمساعدة الشخص المعوق على استخدامها بشكل وظيفي ومفيد. ويتوقع من المعلمين والمعالجين تعديل الأدوات والوسائل التعليمية والتدريبية أو استخدام وسائل مصممة خصيصاً.

اختيار أساليب التدريس:

إنّ تباين الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها التلاميذ ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة دفعت بمعلميهم إلى تطوير استراتيجيات متباينة، وتصميم أوضاع تعليمية متنوعة، وتبني فلسفات تعليمية مختلفة. فليس بالإمكان الاعتماد على أسلوب واحد لتقديم الخدمات التعليمية لجميع الطلاب ذوي الحاجات الخاصة أو لجميع الطلاب الذين ينتمون لفئة الإعاقة ذاتها. وعلى أي حال، فإن المعلمين يختارون أساليب التدريس في ضوء متغيرات ثلاثة وهي: (أ) فئة الإعاقة، (ب) شدة الإعاقة، (ج) العمر الزمني (Cartwright et. al., 1989).

(أ) فئة الإعاقة (Type of Handicap):

إن الأساليب والأدوات التي يتم توظيفها في العملية التعليمية غالباً ما تختلف من فئة إلى أخرى. فالقراءة العادية مثلاً ليست مقبولة مع الأطفال المكفوفين، والأساليب المعتمدة على المنحى الشفهي غير مناسبة للتعامل مع الصم. وبالمثل، لا يتوقع من ذوي الإعاقات الجسمية الشديدة أن يشتركوا في البرامج التربوية الرياضية التقليدية وليس من المناسب تعليم الطلاب المتخلفين عقلياً بالطرائق الجماعية التقليدية.

(ب) شدة الإعاقة (Severity of Handicap):

لا تقل شدة الإعاقة الموجودة لدى الطالب أهمية عن فئة الإعاقة فيما يخص اختيار الأساليب التدريسية. فليس متوقعاً أن يستفيد الطالب الذي يعاني من إعاقة شديدة جداً من الأساليب التي تستخدم مع الطلاب ذوي الإعاقات البسيطة. فكلما ازدادت شدة الإعاقة ازدادت حاجة الطالب إلى التعليم في وضع تربوي خاص وأصبحت البدائل التدريسية الممكنة محدودة أكثر.

(ج) العمر الزمني (Chronological Age):

أما المتغير الثالث الذي يجب مراعاته عند اختيار أساليب التدريس فهو العمر الزمني للطالب. فالأساليب والأهداف المرجوة من المنهاج تتحدد في ضوء الحاجات والمهام النمائية لكل مرحلة عمرية. وبوجه عام، تركز برامج الأطفال الصغار في السن على المنحى النمائي، وتركز برامج الطلاب في المراحل المدرسية المختلفة على المهارات الأكاديمية والشخصية/ الاجتماعية الأساسية، في حين تركز برامج ما بعد المدرسة على المهارات المهنية والوظيفية.

المنحى التشخيصي العلاجي:

على الرغم من أن أساليب التدريس في التربية الخاصة متنوعة فإنها عموماً تستند إلى ما

اتفق على تسميته بالمنحى التشخيصي العلاجي (Diagnostic - Prescriptive Approach) ويتضمن هذا النموذج تشخيص المشلكة ووضع خطة لمعالجتها ومن هنا أتى اسمه. وعلى وجه التحديد، يشمل هذا المنحى اتباع الخطوات الأربع التالية:

(1) تقييم التلميذ:

قبل البدء بالعملية التدريسية، يقوم المعلم بتقييم أداء التلميذ حيث يجمع المعلومات عنه مستخدماً الملاحظة المباشرة أو الاختبارات النفسية الرسمية المعروفة.

(2) التخطيط للتدريس:

وبناء على المعلومات التي تم جمعها عن أداء الطالب توضع الخطط التدريسية لتنفذ من خلال الخطة التعليمية الفردية للتلميذ.

(3) تنفيذ الخطة التدريسية:

حيث توضع الخطة التدريسية موضع التنفيذ وتوظف الاستراتيجيات التعليمية لتنفيذها. وهذه الاستراتيجيات قد تشمل التعليم المباشر (نموذج تحليل المهارات) أو التعليم غير المباشر (نموذج تدريب العمليات).

(4) تقييم فاعلية التدريس:

وبعد الانتهاء من تنفيذ الخطة التدريسية يتم تقييم أداء التلميذ ثانية لمعرفة مدى التقدم الذي حدث في أدائه، وذلك على ضوء المعايير التي تم اعتمادها في الخطة (Stephens, Blackhurst, and Magliocca, 1982).

وليس هناك اتفاق على ما يجب تشخيصه وطرق معالجة المشكلة التي يعاني منها الطفل. وبشكل عام، يمكن تصنيف الطرائق التعليمية المستندة إلى المنحى التشخيصي العلاجي إلى نموذجين رئيسيين هما: نموذج تدريب العمليات ونموذج تدريب المهارات. وتبين الفصول القادمة الاستراتيجيات المستندة إلى المنحى التشخيصي العلاجي بالتفصيل.

وتشمل التربية الخاصة تطوير برامج تصحيحية (Remedial) تهدف إلى تخطي الإعاقة والحواجز التي تفرضها وذلك بالتدريب والتربية، وبرامج تعويضية (Compensatory) تهدف إلى إعطاء الطفل المعوق وسائل بديلة للتعايش مع حالة الإعاقة. وفي كلتا الحالتين فالغاية واحدة وهي تعليم الطفل المعوق المهارات الأساسية اللازمة للاستقلالية (Heward, 1996).

وهذه المهارات قد تكون أكاديمية أو اجتماعية أو شخصية فقد تحد الإعاقة من قدرة الطفل على التعلم من خلال طرائق التدريس العادية، مما يستوجب تزويده ببرامج تربوية خاصة تتضمن توظيف وسائل تعليمية وأدوات وأساليب مكيفة ومعدلة. وأفاد كيرك وجلاجر (Kirk & Gallagher, 1993) أن الإعاقة قد تفرض واحداً أو أكثر من الإجراءات التالية:-

(أ) تعديل محتوى التدريس.

(ب) تغيير الأهداف التعليمية.

(ج) تغيير البيئة التعليمية.

فالإعاقة قد تحول دون تمكّن الطفل من الوصول إلى غرفة الصف العادية أو التحرك والتنقل فيها أو في المبنى المدرسي، وإذا ما حدث ذلك فقد يكون ضرورياً تصميم بيئة صفية خاصة. وقد تختلف الأهداف المتوخاة من تعليم الطفل المعوق وذلك اعتماداً على نوع الإعاقة وشدتها وعندئذٍ يصبح البرنامج التربوي متمركزاً حول مهارات أساسية لا يتضمنها البرنامج التعليمي التقليدي.

وعند الحديث عن الاستراتيجيات التدريسية في التربية الخاصة لا بد من الإشارة إلى الحقائق التالية:

1 – ليس ثمة طريقة أو نمط تعليمي أو تنظيم بيئي أو أدوات أو وسائل تناسب جميع الأطفال المعوقين في غرفة الصف.

2 – إن البيئات التربوية (البدائل التربوية) تتنوع أكثر للطلبة المعوقين.

3 – إن شدة ونوع الإعاقة عاملان يؤثران في تخطيط التدريس واختيار المكان التربوي.

4 – يعتبر التدريس عديم الفاعلية إذا لم يكن السلوك تحت السيطرة.

5 – الفلسفة التي يحملها المعلم نحو المعوقين تؤثر على نوع استراتيجيات التدريس التي يستخدمها (الحديدي، 1991).

التدريس الفردي والتدريس الجمعي:

معروف أن التدريس الفردي يشكل أحد المبادىء المهمة التي تقوم عليها التربية الخاصة. فالتربية الخاصة تعني تنفيذ البرامج التعليمية والتدريبية على نحو يسمح بمراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين. والتعليم الفردي يتضمن أساساً تحديد الأهداف طويلة المدى والأهداف

قصيرة المدى على مستوى الطالب، ومن ثم اختيار الوسائل وتنفيذ الجلسات التعليمية بحيث يتم تلبية الحاجات التعليمية الفردية الخاصة.

ولكن التعليم الفردي لا يعني بالضرورة تعليم طالب واحد في الوقت الواحد، فهو قد ينفذ ضمن مجموعات صغيرة، أو بمساعدة الحاسوب، أو بوساطة الرفاق، وغير ذلك. فقيام المعلم بتدريس واحد (One- to- One- Instruction) قد يكون متعذراً بل وقد ينطوي على صعوبات من حيث تعميم المهارات المكتسبة، والتعلم الاجتماعي.

وتنفذ عملية التعليم الفردي على أربع مراحل وهي:-

(أ) تحديد المهارات التعليمية المستهدفة من خلال التقييم.

(ب) تحديد المتغيرات والظروف التي من شأنها تسهيل عملية التعلم.

(ج) التخطيط للتعليم والذي يشمل تحديد ما سيتم تعليمه وكيف سيتم التعليم.

(د) البدء بتنفيذ التعليم اليومي المبني على التقييم المتكرر.

الجدول (3-3) مقارنة بين التعليم الفردي والتعليم الجماعي

التعليم الفردي	التعليم التقليدي (الجماعي)
(1) السلوك المدخلي متغير ومتنوع.	(1) السلوك المدخلي ثابت وموحد.
(2) الأهداف التعليمية متباينة ومتنوعة.	(2) الأهداف التعليمية ثابتة.
(3) يستند تقييم المتعلم إلى الاختبارات محكية المرجع.	(3) يستند تقييم المتعلم إلى الاختبارات معيارية المرجع.
(4) مشاركة المتعلم في صنع القرار نشطة.	(4) مشاركة المتعلم في صنع القرار محدودة.
(5) السرعة في الانتقال من وحدة إلى أخرى متفاوتة.	(5) السرعة في الانتقال عن وحدة إلى أخرى ثابتة.
(6) التنظيمات التعليمية متباينة.	(6) تدريس المجموعة الكبيرة هو التنظيم التعليمي الأساسي.

أساليب تدريس المهارات المعرفية:

(1) لا تتوقع أن تتطور المهارات المعرفية لدى الأطفال وبخاصة المعوقين منهم دون توافر بيئة

غنية ومثيرة. فهذه المهارات لا تحدث تلقائياً ولكن لا بد من تهيئة الفرص المناسبة لحدوثها. وذلك يعني استخدام المواد والنشاطات التي تجذب انتباه الطفل.

فإذا لم يكن النشاط مشوقاً للطفل فهو لن ينتبه إليه، والانتباه كما أشرنا سابقاً شرط رئيسي لحدوث التعلم. وبالنسبة للأطفال المعوقين، فذلك غالباً ما يعني زيادة مستوى شدة المثير.

(2) طوّر لغة الطفل إلى أقصى ما تسمح به قابلياته، فثمة علاقة وطيدة بين النمو اللغوي والنمو المعرفي.

(3) دع الطفل يختار النّشاطات ووفر له الفرص الكافية للاستكشاف، فمثل هذه الممارسة مهمة للغاية لتطور المهارات المعرفية.

(4) اطرح أسئلة على الطفل، فهذه الطريقة تزيد مستوى شعوره بالأهمية. وعزز إنجازاته ووفر له الفرص ليمارس حل المشكلات في مواقف تنطوي على التحدي.

(5) استخدم النمط التعليمي المفضل بالنسبة للطفل. فإذا كان يتعلم جيداً من خلال حاسة السمع زوده بالمثيرات السمعية، وإذا كان تعلمه أفضل عبر حاسة البصر وفر له إثارة بصرية مكثفة، وهكذا.

(6) وأخيراً، فإن النشاطات التعلمية التي يشتمل عليها المنهاج إنما هي جميعاً نشاطات تشجع النمو المعرفي. واستناداً إلى ذلك، يجب تنظيم البرنامج التربوي بحيث يسهل عملية تحقيق الأهداف المعرفية.

أساليب تدريس المهارات اللغوية:

إنّ أفضل وسيلة لتطوير المهارات اللغوية للطفل هي توفير الفرص الكافية له للتّفاعل مع الأشخاص الآخرين. فالكمبيوتر والبطاقات وما إلى ذلك أدوات مساعدة ومفيدة ولكنها ليست بمستوى فاعلية التواصل الإنساني. ويجب أن يكون التدريب اللغوي طبيعياً وواقعياً، ويجب أن يتضمن استخدام اللغة بطريقة وظيفية وهادفة. ولذلك يجب ألا يقتصر التدريب اللغوي على جلسات علاجية خاصة في عيادة تخصصية أو في غرفة للعلاج النطقي، بل يجب أن يمتد ليشمل الأوضاع والنشاطات كافة في المدرسة والبيت. و يجب تحديد طبيعة حاجة الطفل إلى العلاج اللغوي في ضوء تقييم موضوعي لمستوى أدائه الحالي وبناء على معرفة علمية كافية بمراحل تطور اللغة من حيث الشكل والمحتوى

والاستخدام. ويجب العمل على تنويع استخدام الكلمات بحيث يتم تعريف الطفل بمختلف المعاني للكلمة. والهدف من ذلك هو تشجيع الأطفال على التوسع في توظيف الكلمات التي نجحوا في تعلمها .ويجب تعليم المهارات اللغوية في أجواء سارة وممتعة، وذلك يتطلب معرفة خصائص كل طفل على حدة لتحديد الأحداف والمواقف المحببة إلى نفسه.

أساليب تدريس المهارات الاجتماعية – الانفعالية:

من المناسب الإشارة أولاً إلى أن طبيعة المهارات الاجتماعية غالباً ما تتطلب تدريب الطفل في مواقف اجتماعية. فالتصرف السليم في المواقف الاجتماعية المختلفة (مثل اللعب بشكل مناسب مع الأطفال الآخرين) يصعب تعليمه في جلسات تدريب فردية، ولذلك يجب أن تكون جزءاً من جدول النشاطات اليومي للأطفال وبخاصة النشاطات الجماعية.

وتبين الدراسات أن بالإمكان زيادة مستويات التفاعل الاجتماعي بين الأطفال من خلال تنظيم الأبعاد البيئية المختلفة. فمن المعروف مثلاً أن خصائص الألعاب لها تأثيرات مباشرة على السلوك الاجتماعي. فالألعاب التي يلعبها طفل واحد في الوقت الواحد ذات تأثير مختلف عن الألعاب التي تتطلب التفاعل بين طفلين أو أكثر. فاللعب بالمعجون أو أقلام التلوين أو المكعبات (وهي جميعاً ألعاب فردية) لا يشجع الأطفال على التفاعل الاجتماعي كاللعب بالدمى أو الألعاب الرياضية والترفيهية. وعلى أي حال، فإن ما يحدد كون اللعبة "اجتماعية" أم لا هو عمر الأطفال.

وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أهمية مراعاة العمر النمائي للطفل عند اختيار الألعاب. فقد يكون مفيداً للغاية أن يتم ملاحظة الطفل للتعرف على مستوى الأداء الاجتماعي الذي يظهره، ومن ثم اختيار النشاطات والألعاب التي تناسب قدراته وتطورها . كذلك يفضل جدولة النشاطات اليومية للأطفال بحيث يسمح بتوفير فترات زمنية حرة يقوم الأطفال فيها ذاتياً باختيار النشاطات.

ولا بد من الإشارة أيضاً إلى أنّ بحوثاً علمية مستفيضة قد بينت فاعلية استخدام أسلوب النمذجة (التعلم بالمحاكاة) لتدريب الأطفال المعوقين على تأدية المهارات الاجتماعية المناسبة. وفي النمذجة، كما هو معروف، يشجع الطفل على ملاحظة أطفال آخرين يسلكون على نحو اجتماعي مرغوب فيه أمامه أو في فيلم، إلخ. ولكن الملاحظة وحدها لا تكفي لتعلم سلوك النموذج، إذ لا بدّ من دعم الملاحظ والتفاعل مع النموذج بالتعزيز الإيجابي. ولعل هذا المبدأ

من مبادىء التعلم الاجتماعي هو أحد العوامل الرئيسية التي تبرّر دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين.

وإذا لم يكن هذا الأسلوب كافياً لحث الطفل المعوق على التفاعل مع الأقران، فقد تحتاج المعلمة إلى استخدام التشكيل (التعزيز التفاضلي الذي يتضمن تجاهل السلوك غير الاجتماعي وتعزيز السلوك الاجتماعي) والتلقين الجسمي واللفظي والإيمائي. ومثل هذه الأساليب تشمل تهيئة الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي أولاً ومن ثم توظيف مبادىء التعزيز الإيجابي بشكل فعّال (تقديم التعزيز بعد حدوث السلوك مباشرة، وتنويع التعزيز، واستخدام جداول التعزيز بشكل مناسب، إلخ).

وعندما يكون الهدف هو خفض معدّلات حدوث السلوك الاجتماعي غير المناسب (عدم اتباع التعليمات، والعدوان الجسمي، والانسحاب الاجتماعي، وإيذاء الذات، والإثارة الذاتية) فلا بد من استخدام أساليب أخرى. ومن أهم هذه الأساليب وأكثرها فاعلية إزالة المثيرات والظروف البيئية التي تهيىء الفرص لحدوث هذه الأنماط السلوكية، وتوجيه الأطفال وتوضيح قواعد السلوك الاجتماعي المناسب لهم وتعزيزهم عند الامتثال للتعليمات، واستخدام العقود السلوكية، والمحو (التجاهل)، وتوظيف المثيرات التنفيرية عند الحاجة (التوبيخ اللفظي، والإقصاء عن التعزيز الإيجابي، والتصحيح الزائد).

وأخيراً، فإن على المعلمة استخدام الاستراتيجيات الأساسية لتطوير المهارات الاجتماعية – الانفعالية للأطفال المعوقين الصغار في السن.

(1) قدّم النموذج المناسب للطفل ولا تستخدم العقاب الجسدي أو اللفظي.

(2) استخدام الإجراءات الوقائية، فلا تنتظر إلى أن تحدث المشكلات.

(3) تفهم حاجات الأطفال إلى الحركة والاستكشاف. لا تتوقع منهم أن يجلسوا أو يسكتوا فترة زمنية طويلة.

(4) عرّف الأطفال بما هو متوقع منهم في المواقف الجديدة.

(5) انتبه إلى الطفل الذي يحسن التصرف، وزوّده بالتعزيز المناسب.

(6) استخدم النشاطات الملائمة لأعمال الأطفال وقدراتهم، فإذا كانت النشاطات صعبة جداً أو سهلة جداً فهي ستؤدي إلى الإحباط.

(7) وفّر للأطفال نشاطات مختلفة، فعدم انشغالهم بنشاط محدّد يقود إلى الفوضى والسلوك غير المناسب.

أساليب تدريس المهارات الحركية:

إن الهدف الرئيسي من تدريب المهارات الحركية للأطفال المعوقين هو مساعدتهم على اكتساب المهارات التي ستسهّل عليهم عملية التعلم والتي ستقود إلى حياة مستقلة بناء على ما تسمح به قدراتهم. وهناك اتفاق على أن جميع الأطفال المعوقين بغض النظر عن شدّة إعاقتهم يستفيدون من البرامج الحركية. إضافة إلى ذلك، فبما أن تعلم المهارات الحركية يتم وفقاً لمبادىء التعلم العامة، فلا بد من استخدام هذه المبادىء لتعليم المهارات الحركية.

والأطفال يتعلمون تعلماً كبيراً في المراحل العمرية المبكرة. لذا يجب تشجيعهم على الحركة والاستكشاف ولكن دون أن يتعرضوا للمخاطر. فهم بحاجة إلى أن يتعلموا في بيئة متفهمة ومحبّة. وهم بحاجة إلى التوجيه والتلقين ليلعبوا. كذلك فقد لا يكون لديهم الدافعية للتعلم الحركي كغيرهم من الأطفال. لذلك يجب أن يشجعهم الآباء والمعلمون ويثنوا على محاولاتهم. والمهارات لدى الأطفال تتطور بفعل الخبرة والتجريب. فالممارسة المتكررة ضرورية لأنها تعدل الأنماط السلوكية الحركية ذلك أن الأطفال يستفيدون من خبراتهم السابقة. والمهارات الحركية اللازمة تعتمد على المرحلة العمرية للطفل. وفي مرحلة الطفولة المبكرة تتضمن المهارات الحركية المهمة: التوازن، والقوة، والمرونة الحركية، والتحمل، والقدرة على التنقل والحركة، والوعي الجسمي.

وينبغي مراعاة الأمور التالية في البرامج التدريبية المصممة لتنمية المظاهر النمائية الحركية لدى الأطفال المعوقين:

(1) يجب ملاحظة فترات الاستعداد النمائي لدى الطفل والانتقال تدريجياً من مهارة إلى أخرى.

(2) يجب أن تكون البيئة التعليمية سارّة وتبعث على الراحة والرضا. فالأطفال يواظبون على المهارات إذا كانت تستثير اهتمامهم وإذا كانوا ينجحون بتأديتها.

(3) الممارسة ضرورية ولكنها لا تكفي، فهي ليست ضمانة للنجاح، ولذلك يجب تزويد الأطفال المعوقين بتغذية راجعة تصحيحية. والمعلومات يجب تقديمها فوراً وبدقة.

(4) إن تعلم المهارات الحركية يحدث تدريجياً ويتم على شكل إنجازات صغيرة في الأداء

يرافقها حذف للحركات غير الهادفة. وبعد تعلم المهارة، يجب إتاحة الفرص للاستمرار بتأديتها.

(5) يجب أن يكن التعلم موجّهاً نحو أهداف محددة. ويجب أن تكون الأهداف السلوكية محددة مسبقاً.

(6) يجب أن يشارك الأطفال بفعالية في تعلّم المهارات الحركية. فالإيضاح والممارسة اللفظية أو العقلية غير فعالة إذا لم يصحبها أداء فعلي.

(7) قد يساعد التلقين اللفظي والبصري والجسدي على تعلم المهارات الحركية.

(8) إن التعزيز الإيجابي بالغ الأهمية في تعلم المهارات الحركية، ولذلك يجب توظيفه بفعالية وثبات.

هذا ومن غير المتوقع أن تكون كل المهارات الحركية ملائمة أو ضرورية لكل طفل. ولذلك يجب على الأخصائيين والآباء تحديد المهارات المناسبة لكل طفل على حدة. وذلك يتم تحقيقه من خلال تحليل مستوى الأداء الحالي للطفل من حيث مواطن القوة ومواطن الضعف. وإذا لم يتعرف الأخصائيون والآباء إلى ما يستطيع الطفل عمله وما لا يستطيع عمله فهم قد يحددون مهارات كان الطفل قد تعلمها سابقاً أو هو غير مستعد لتعلمها حالياً.

ويُقترح أن يكون التدريب مبرمجاً وهادفاً وأن يتم وفقاً لجدول نشاطات يومي. فبالنسبة للمهارات الحركية الكبيرة، يمكن أن يتم التدريب في أوقات تخصص للعب أو النشاط الحر. أما بالنسبة للمهارات الحركية الدقيقة، فمن الممكن أن يتم التدريب بشكل موزع في جدول النشاطات اليومي في أوقات مخصصة لتنمية وتطوير تلك المهارات وفي أوقات أخرى مخصصة لمهارات العناية بالذات وغير ذلك.

أساليب تدريس مهارات تناوُل الطعام والشّراب:

إن نسبة كبيرة من الأطفال المعوّقين قد تعاني من مشكلات حقيقية فيما يتعلق بتناول الطعام والشراب بشكل مستقل. فهم قد يواجهون صعوبات في التحكّم باللسان أو في مضغ الطعام الصلب، أو في لعق السوائل باستخدام المصّاصة، أو بحملّ الملعقة أو الشوكة وغير ذلك. وفيما يلي وصف موجز لأهم الأساليب التي يجب استخدامها عند محاولة تطوير مهارة تناول الطعام لدى الطفل المعوق.

(1) إن افتقار الأطفال المعوقين إلى مهارات العناية بالذات، بما فيها تناول الطعام، يعود جزئياً على الأقل، إلى عدم اهتمام أخصائيي التربية الخاصة بهذا الجانب من جوانب النمو. لذلك لا بدّ من تغيير الاتجاهات نحو هذه المهارات وأهمية تطويرها وجدولة النشاطات اليومية للأطفال في المدرسة بحيث تشمل جلسات تدريبية خاصة لتنمية مهارات تناول الطعام والشراب.

(2) ليس من الحكمة توقع اكتساب الطفل المعوق لمهارات ليس لديه الاستعداد النمائي أو العمري لتعلمها. فالمهارات المعقدة تسبقها مهارات بسيطة، ولذلك يجب تدريب الأطفال على المضغ والشرب من الفنجان واستخدام الأدوات العادية إذا أمكن والمكيفة إذا دعت الحاجة قبل تعليمهم المهارات المعقدة والأكثر تطوراً.

(3) في المراحل التدريبية الأولى يجب استخدام التوجيه الجسدي والتعليمات اللفظية والنموذجية حسبما تقتضي الظروف. وبعد ذلك يجب التوقف عن مساعدة الطفل تدريجياً لكي يصبح قادراً على القيام بذلك بمفرده.

(4) إن الإعاقة في بعض الأحيان تمنع الطفل من تأدية هذه المهارة لأنها تؤثر تأثيراً كبيراً على قدرته على الجلوس بشكل مناسب أو لأنها تؤدي إلى درود فعل انعكاسية غير تكيفية، ولذلك فإن من الأهمية بمكان الاهتمام بهذه الحاجات الخاصة للطفل والعمل على تلبيتها باستخدام مقاعد معدّلة أو أدوات مصممة خصيصاً لمراعاة طبيعة الإعاقة.

أساليب تدريب مهارات استخدام التواليت:

قد يشكل ضبط المثانة والأمعاء مشكلة حقيقية بالنسبة للطفل المعوق والأشخاص القائمين على رعايته. بل إن هذه المشكلة كثيراً ما تمثل عقبة رئيسية في قبولهم وتأهيلهم.

وكما هو الحال بالنسبة لجميع الأطفال، فإن مهارة استخدام التواليت بشكل مناسب لا تظهر فجأة لدى الطفل المعوق ولكنها تتطور تبعاً لتسلسل نمائي محدّد وتستغرق وقتاً أطول في حالة الأطفال المعوقين. وقد يكون سبب ذلك عضوياً أو نفسياً. وبشكل عام، تتطور القدرة على ضبط المثانة في النهار قبل أن تتطور في الليل.

ومن المؤشرات الرئيسية على استعداد الطفل لتعلم هذه المهارة ما يلي:-

(أ) أن يكون له مواعيد معروفة لدخول التواليت.

(ب) أن تكون ملابسه غير مبلّلة في أوقات محددة.

(جـ) أن تكون لديه القدرة على الحركة بشكل مستقل.

(د) أن يكون لديه القدرة على التعبير عن رغبته في الدخول إلى التواليت بشكل أو بآخر.

(هـ) أن يمتلك الطفل المهارات اليدوية اللازمة لارتداء الملابس وخلعها.

(و) أن يكون الطفل قادراً على استيعاب التعليمات والتوجيهات البسيطة.

(ز) أن يكون الطفل قادراً على الجلوس على المرحاض لمدة كافية.

هذا ويمكن تقديم التوصيات التالية فيما يتعلق بتدريب الأطفال المعوقين على استخدام التواليت:

(1) اهتم بتدريب الطفل في النهار أولاً.

(2) اهتم بتدريب الطفل على ضبط المثانة قبل أن تركز على تدريبه على ضبط الأمعاء.

(3) علّم الطفل الجلوس بشكل مناسب.

(4) درّب الطفل على الذهاب إلى التواليت عند الحاجة، وإذا كان ذلك صعباً فعلّمه أسلوباً معيناً للتعبير عن حاجته لذلك.

أساليب تدريب مهارات ارتداء الملابس وخلعها:

(1) استخدم ملابس واسعة نسبياً لكي يستطيع الطفل خلعها بسهولة.

(2) نفّذ النشاطات التدريبية في الأوقات الطبيعية، وذلك يتطلب التعاون بين المدرسة والبيت.

(3) ساعد الوالدين على اختيار وتكييف الملابس بحيث تصبح مناسبة أكثر وتحث الطفل على الاستقلالية في الأداء.

(4) انتقل تدريجياً من السهل إلى الصعب. فالأطفال مثلاً يتعلمون خلع الملابس قبل أن يتعلموا ارتداءها. كذلك فإن ارتداء الملابس وخلعها أسهل من فك الأزرار مثلاً.

(5) استخدام أسلوب تحليل المهارات، فهو مفيد جداً لتعليم هذه المهارات.

أساليب تدريس المهارات الحسيّة:

(1) مساعدة الأطفال على اكتساب المهارات والقدرات الحسية بشكل تدريجي بحيث يتم البدء بالمهارات البسيطة أولاً ومن ثم يتم الانتقال إلى المهارات الأكثر تعقيداً. وهذا ما يطلق عليه التربويون عادة اسم "التعليم الرأسي أو العمودي".

(2) مساعدة الأطفال على تأدية المهارة نفسها في مواقف مختلفة (باستخدام أدوات متنوعة، وبطرق مختلفة، وبوجود مدربين مختلفين، إلخ) وتسمى طرقة التعليم هذه باسم "التعليم الأفقي". وتهدف هذه الطريقة إلى تجنب تعليم الطفل مهارات معزولة أو غير وظيفية.

(3) تكييف أو تعديل النشاطات التدريبية لتصبح ملائمة للحاجات الخاصة للطفل. أما إذا كان ذلك أمراً مستحيلاً بسبب طبيعة إعاقة الطفل فهو يعني اختيار النشاطات الممكنة فقط. فليس من الحكمة في شيء أن نتوقع من الطفل أن يقوم بتأدية مهارات مستحيلة. وفي بعض الحالات قد يكون هناك حاجة إلى تعديل طريقة العرض للمواد والأشياء.

(4) استخدام التعليم المباشر عندما تدعو الحاجة إلى ذلك. وما يعنيه هذا هو أن تقوم المعلمة بتحديد أهداف تعليمية، واختيار الأدوات والأساليب، وتنفيذ النشاطات التدريبية، وتقييم فاعلية الطرق المستخدمة. ومثل هذا الأسلوب يتطلب تقييم قدرات الطفل الحسية لتحديد مواطن الضعف أو العجز ومواطن القوة ومن ثم ترتيب المهارات حسب أهميتها وتسلسلها الزمني.

(5) توفير الفرص الكافية للأطفال للمارسة المهارات المكتسبة. وبشكل عام، يجب عدم الاكتفاء بفرصة واحدة لتأدية المهارة، ولكن يجب إتاحة عدة فرص في اليوم الواحد إذا سمحت الظروف بذلك.

(6) استخدام التعزيز المتواصل عندما يبدأ الطفل بتعلم المهارة المطلوبة، وبعد بلوغه مستوى مقبولاً من الإتقان يجب التحول إلى تعزيز متقطع.

(7) كما هو الحال بالنسبة لجميع المهارات النمائية، يجب تقييم استجابات الأطفال والتحسن الذي يطرأ على أدائهم عند تدريبهم على تأدية المهارات الحسية. فذلك عنصر أساسي من عناصر التدريب الفعّال يجب عدم تجاهل أهميته.

وبعد مراجعة أدبيات التربية الخاصة الحديثة، نستطيع القول بأن التعليم في التربية الخاصة يكون فعالاً إذا كان منظماً وهادفاً وإذا تضمن مراعاة الحقائق الثلاثة التالية:

(1) إن الأطفال المعوقين قابلون للتعلم، والخبرات التربوية التي يتم توفيرها بناء على خصائصهم الفردية مفيدة ومجدية لهم.

(2) إن التربية المناسبة للأطفال المعوقين تتطلب تصميم وتنفيذ نظام يتعاون فيه المعلمون وأولياء أمور الأطفال المعوقين.

(3) إن المدارس قادرة على تعليم الأطفال المعوقين وتدريبهم، وإذا لم يحدث التعلم فإن على المدرسة أن تتساءل عن فاعلية أساليب التدريس المستخدمة وليس عن قدرة الأطفال على التعلم.

تقييم التدريس في التربية الخاصة:

ليس مقبولاً أن يستمر المعلم باستخدام أسلوب معين في التدريس دون أن يكلف نفسه عناء التساؤل عن فاعليته ومدى مناسبته للطالب الذي يدرسه. فالأصل أن يتم تكييف الأساليب وتعديلها لتصبح ملائمة للطالب وكل طالب له خصائصه الفريدة. أما الاعتقاد بأن الطلاب جميعاً يجب أن يستجيبوا ويتعلموا باستخدام أسلوب محدد فهو اعتقاد غير بناء.

ولعل أهم شيء جاءت التربية الخاصة لترسيخه هو إلغاء النزعة نحو إدانة الأطفال بعدم القدرة على التعلم. فالتعلم هو تغير في الأداء بفعل الخبرة وآلاف الدراسات العلمية بينت أن الأطفال المعوقين يتغيرون ويتعلمون. وبالطبع فإن ذلك يحدث إذا ما أحسن القائمون على تربيتهم اختيار أساليب التدريس والتدريب. وعملية الاختيار هذه عملية يفترض أن تكون تجريبية بمعنى أن تتضمن تقييم أثر أساليب متعددة واختيار الأكثر فاعلية منها. فكل جهد بحاجة إلى تقييم، وبدون ذلك، فقد يتم التوقف عن استخدام الأساليب الفعالة أو الاستمرار في تنفيذ الأساليب غير الفعّالة (Neisworth & Bagnato, 1987).

ولعل أحد أهم الأسباب التي تكمن وراء عدم كفاية برامج التربية الخاصة للأطفال المعوقين في الوطن العربي هو أن كثيرين يعتقدون بعدم جدواها وفاعليتها. فهناك من يشكك في قدرة الأطفال المعوقين على التعلم والتغير. وهناك من يعتقد أن الأموال التي تنفق على برامج تربية المعوقين أموال ضائعة ويقترح الاهتمام بتطوير النظام التربوي العام الذي يخدم غالبية الطلبة في المجتمع بدلاً من الاهتمام ببرامج التربية الخاصة.

وفي الحقيقة لا يكفي تبرير الخدمات التربوية الخاصة إنسانياً فقط. بل لا بدّ من تقديم الأدلة للمجتمع على أن التربية الخاصة مفيدة وفعّالة وأنها تغير سلوك الأطفال المعوقين وتطور مهاراتهم وقدراتهم. وهذا يتطلب بالضرورة تقييم فاعلية برامج التربية الخاصة باستخدام الطرق العلمية.

وهكذا، يجب أن يكون مقدمو الخدمات التربوية الخاصة على وعي بأهمية تقييم جهودهم. وعلى الرغم من أن البعض لا ينقصه مثل هذا الوعي إلا أنه يختار عدم تنفيذ أية برامج تقييمية

لتشككه في إمكانية تنفيذ الإجراءات المناسبة أو لعدم اعتقاده بأن النتائج التي سيسفر عنها التقييم سيتم الأخذ بها عملياً.

إن تقييم فاعلية التدريس المقدم للأطفال المعوقين يمكن أن يخدم أكثر من وظيفة واحدة، فهو يساعد في:

1 – زيادة فاعلية الأساليب التعليمية المستخدمة.

2 – تطوير مستوى النضج المهني للمعلمين وزيادة مستوى الشعور بالكفاءة الشخصية والثقة بالذات.

3 – اتخاذ القرارات المبنية على المعلومات فيما يتعلق بتخصيص موارد البرنامج التعليمي.

4 – زيادة مستوى الوعي بدور العناصر المختلفة التي يتكون منها البرنامج التعليمي والإجراءات التي يتضمنها.

5 – دعم برنامج التربية الخاصة بوجه عام، حيث يصبح بالإمكان تقديم الأدلة على فاعلية هذه البرامج للمستفيدين من الخدمات ولصانعي القرار وللمجتمع بشكل عام (Wehman & Mclaughlin. 1981).

والادعاء بأن برامج التربية الخاصة مفيدة لا يكفي. وبالمثل، فإن القول بأن أسلوباً تدريسياً معيناً فعالاً لا يكفي. بل لا بدّ من إجراء البحث العلمي للإجابة عن الأسئلة المطروحة. وفي حالة تقييم فاعلية أساليب التدريس، يتضمن البحث العلمي جمع المعلومات لمعرفة ما إذا كان أداء الأطفال الذين تم تدريسهم. بأسلوب معين يختلف عن أداء أطفال تم تدريسهم بأسلوب آخر أو لم يتم تدريسهم بعبارة أخرى، إن ما يحاول البحث العلمي الإجابة عنه هو: هل حقاً أن أسلوب التدريس المستخدم فعّال ويختلف عن غيره؟.

ولقد كان المنهج التقليدي للبحث العلمي وما يزال منهجاً يشمل مقارنة أداء مجموعات من الأفراد. فما يتضمنه هذا المنهج (وهو ما يعرف تقليدياً باسم البحث التجريبي الحقيقي) في العادة هو اختيار مجموعة من الأفراد المتشابهة بخصائص محددة بشكل عشوائي، ومن ثم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين أحدهما تدرس بالأسلوب المراد التحقق من فاعليته (وتسمى بالمجموعة التجريبية) والثانية تدرس بأسلوب آخر أو لا تدرس (وتسمّى بالمجموعة الضابطة). وهذه الطريقة في البحث العلمي، والتي تشبه البحوث المخبرية، تسمح للباحث بالتحقق من فاعلية الأسلوب التدريسي، لأنها تمكنه من استثناء أية تفسيرات بديلة قد يتم تقديمها .ولكن هذا المنهج البحثي قد ينطوي على مشكلات مختلفة (الخطيب، 1990):

(1) إنه منهج قد يصعب أو يستحيل على المعلمين توظيفه، وهو بذلك يفصل الممارسة العملية عن البحث العلمي.

(2) إنه ينطوي على مشكلة التعميم من المجموعة إلى الفرد. بمعنى آخر، كيف نعرف أن الأسلوب الذي ثبتت فاعليته مع مجموعة من الأطفال سيكون فعالاً أيضاً مع طفل محدد في غرفة الصف؟

(3) إنه يتطلب معرفة بالتحليلات الإحصائية يفتقر إليها معظم المعلمين.

(4) إنه مكلف ويستغرق وقتاً طويلاً وينطوي على صعوبات عملية (فالباحث قد لا تتوافر له الأعداد الكافية من الأطفال المعوقين لإجراء البحوث) وصعوبات أخلاقية (فقد ينزعج البعض من تدريس مجموعة بأسلوب يفترض أنه فعّال ومجموعة أخرى بأسلوب آخر يفترض أنه أقل فاعلية).

وبناءً على ذلك، فقد شهدت السنوات القليلة الماضية اهتماماً متزايداً بتطوير استراتيجية بديلة للبحث العلمي تفتح الباب للمعلمين والمرشدين والآباء للمشاركة في إجراء البحوث (الخطيب، 1990) وتعرف هذه الاستراتيجية باسم منهجية البحث ذات المنحى الفردي (Single Case Experimental Research). وتنسجم هذه الاستراتيجية باهتمامها بدراسة فاعلية أساليب التدريس على مستوى الفرد الواحد مع منهجية التربية الخاصة التي تعتبر مراعاة الفروق الفردية من أهم مبادئها.

ومن المفيد الإشارة إلى المتطلبات التي يجب توافرها عند استخدام هذه التصاميم:

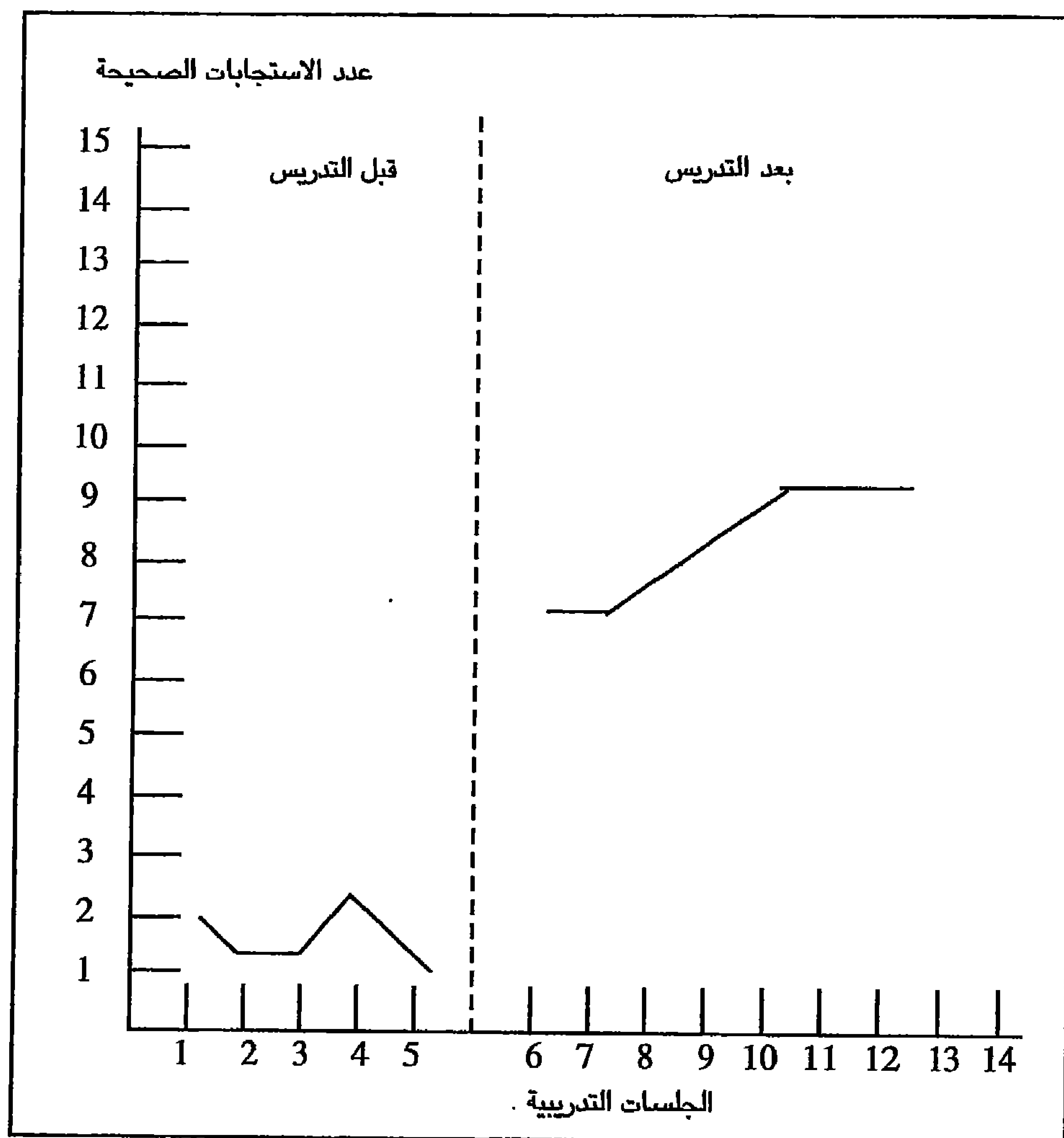
(1) يجب أن تكون الأهداف التعليمية معرفة تعريفاً إجرائياً دقيقاً وواضحاً.

(2) بعد تعريف الهدف يجب جمع المعلومات بشكل متكرر. وقد تجمع المعلومات عن تكرار السلوك المستهدف أو مدته أو شدته، إلخ.

(3) يجب أن يكون المعلم على معرفة مسبقة بالشروط اللازمة لاستخدام كل تصميم من التصاميم المختلفة.

وأبسط تصميم يستطيع المعلمون في ميدان التربية الخاصة استخدامه هو تصميم الاختبار القبلي – الاختبار البعدي (Pretest-Posttest Design) فهذا التقييم يقدم معلومات سريعة عن فاعلية الأسلوب التعليمي المستخدم. في هذا التصميم، يقوم المعلم أولاً بتحديد سلوك يريد تعديله أو مهارة يريد تعليمها. بعد ذلك يجمع معلومات عن مستوى الأداء الحالي

للطفل بالنسبة لهذا السلوك أو لهذه المهارة. وتسمى المعلومات التي تم جمعها قبل البدء بتطبيق الأسلوب التدريسي أو التدريبي بالاختبار القبلي. ثم يشرع المعلم باستخدام الأسلوب ويستمر بجمع البيانات عن أداء لطفل ليعرف ما إذا كان للأسلوب أثر إيجابي. وبما أن المعلومات هذه تجمع بعد استخدام الأسلوب التدريسي المحدد فهي تسمى بالاختبار البعدي. وعنديذٍ تصبح المعلومات متوافرة عن الأداء قبل التدريس وبعده. وغالباً ما يقوم المعلمون بعرض المعلومات في رسم بياني كالرسم الموضح في الشكل (3 - 1).



الشكل (3-1):

تصميم البحث ذي الاختبار القبلي - الاختبار البعدي

إن تصميم الاختبار القبلي – الاختبار البعدي تصميم يسهل استخدامه ويسمح بتقييم التدريس بسرعة. وهو مناسب لغرفة الصف، ولكنه غير ذلك إذا ما تم الحكم عليه تم منظور علمي دقيق. ففي غياب المجموعة الضابطة، لا نستطيع استثناء أثر متغيرات أخرى لم يتم ضبطها على أداء الطفل (الخطيب، 1990).

المراجع

المراجع العربية:

1 – الحديدي، منى (1992). مناهج التلاميذ ذوي المشكلات التعليمية وبرامجهم. ورقة عمل مقدمة لليونيسكو. عمان، الأردن.

2 – الخطيب، جمال (1990). تعديل السلوك: القوانين والإجراءات (الطبعة الثانية). الرياض: مطبعة الصفحات الذهبية.

3 – الخطيب، جمال (2001). تعديل سلوك الأطفال المعوقين. عمان، الأردن، دار حنين.

4 – الخطيب، جمال (1990). مدى استخدام منهجية البحث ذات المنحى الفردي في ميدان التخلف العقلي، مجلة أبحاث اليرموك.

المراجع الإنجليزية:

1- GoodFriend, R. S. (1972). **Powering Perception for the Young Child.** Teachers College, Columbia University: Teachers College Press.

2- Goodmand, L. & Hammill, D. (1973). The Effectiveness of the kephart Getman Activities in Developing Perceptual-Motor Gognitive Skills. **Focus on Exceptional Children, 9,** 1 - 9.

3- Hammill, D. & Larsen, S.C. (1974). The Effectiveness of Psycholinguistic Training. **Exceptional Children,** 41, 5 - 14.

4- Hammill, D. & Wiederholt, J.L. (1973). **Review of the Developmental Test of Visual Perception and the Related Training Program.** In L. Mann & D. A. Sabation (Eds.), **First Review of Special Education.** New York: Crume & tratton.

5- Heward, W. (1996). **Exceptional Children** (2nd Ed.) Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

6- Kephart, N.C. (1971). **The Slow Learner in the Classroom** (2nd Ed.) Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

7- Kirks, S.A. & Gallagher, J.J. (1993). **Educating Exceptional Children** (6th Ed.)

Boston: Houghtin Mifflin.

8- Larsen S.C. & Hammill, D.D. (1975). The Relationship of Selected Visual Perceptual Abilities to School Learning. **The Journal of Special Education,** 9, 281 - 294.

9- Hasazi, S. & York, R. (1978). **Eleven steps to good teaching. Teaching Exceptional Children,** 10, 64 - 66.

10- Neisworth, T.J. & Bagnato, S.J. (1987) **The Yong Exceptional Child,** New York: Macmillan Publishing Company.

11- Newcomer, P. & Hammill, D.D. (1975). The I T P A and Academic Achievement: A Survey. **The Reading Teacher, 28,** 316 -322.

12- Stephens, T., Blackhurst, A, & Magliocca, L. (1982). **Teaching Manstreamed Sutdents.** New York: John Wiely.

13- Wehman, P., & Mclaughlin, P. (1981). **Program Development in Special Education.** New York: McGraw Hill.

14- Ysseldyke, J. & Algozzine, B. (1982). **Critical Issues in Special and Remedial Education.** Boston: Houghton Mifflin.

15- Ysseldyke. J. & Algozzine, B. (1990) **Introduction to Special Education. Boston:** Houghton Miffin.

16- Ysseldyke, J. & Mirkin, P. (1981). **The Use of Assessment Information to Plan Instructional Interventions.** In C. Reynolds & T. Gutkin (Eds.), **A Handbook of School Psychology.** New York: John Wiley.

الفصل الرابع

البرامج التربوية الفردية

مقدمة.

البرنامج التربوي الفردي.

محتويات البرنامج التربوي الفردي.

الأبعاد الإدارية – التنظيمية.

الأهداف التعليمية.

المراجع

مقدمة

كان التعليم الفردي وما يزال أهم ركن من أركان العملية التربوية الخاصة، بالرغم من أن هذا المفهوم يترجم إلى الممارسة العملية بطرق مختلفة. ففي حين يفهم بعض المعلمين مفهوم التعليم الفردي على أنه ملف خاص لكل طفل وهذا الملف يضم كل التعيينات الدراسية التي نفذت لتلبية الحاجات الخاصة للطفل، يتعامل معلمون آخرون مع هذا المفهوم بوصفه يعني تفريد طرق التعليم. على أن التعليم الفردي بوجه عام يقصد به عدم إيلاء كل الاهتمام للمنهاج الدراسي المعد للتلاميذ وفق مستواهم الصفي وإنما الاتصاف بالمرونة والتركيز على تعليم التلاميذ المهارات التي لم يكتسبوها بعد بصرف النظر عن الصف الذي هم فيه. هذا بشكل عام، أما بالنسبة لتربية الأطفال المعوقين، فالمقصود بالتعليم الفردي هو تطوير منهاج خاص لكل طفل معوق على حدة وهذا المنهاج يعرف باسم البرنامج التربوي الفردي ويضم الأهداف التعليمية والأساليب التي سيتم استخدامها لتحقيق تلك الأهداف والمعايير التي سيتم اعتمادها للحكم على فاعلية أداء التلميذ (Strickland & Turnbull, 1993).

البرنامج التربوي الفردي (Individualized Education Program):

ويتبوأ مكانة مهمة في ميدان التربية الخاصة بفروعه كافة. فهو ضروري للتلاميذ ذوي التخلف العقلي والتلاميذ ذوي الإعاقات الحسية والجسمية والتعلمية/ السلوكية. والبرنامج التربوي الفردي لا يعني بالضرورة أن يقوم المعلم بتدريس طفل واحد في الوقت الواحد، ولكنه يعني تحديد الأهداف التعليمية الخاصة بكل طفل على حدة، وذلك في ضوء حاجاته الخاصة ومصادر القوة في أدائه وجوانب الضعف فيه (Calhoun & Hawisher, 1979).

أهمية البرنامج التربوي الفردي:

يعتبر البرنامج التربوي الفردي القاعدة التي تنبثق منها النشاطات التدريبية والإجراءات التعليمية كافة. وبسبب أهمية الدور الذي يلعبه في عملية تدريب الأطفال المعوقين وتربيتهم، فقد نصّت التشريعات التربوية الخاصة في عدد من الدول على ضرورة إعداد برنامج تربوي فردي لكل طفل تقدم له خدمات تربوية خاصة. وقد لاحظ فورنس (Forness, 1979) أن البرنامج التربوي الفردي غيّر مسار التربية الخاصة، وذلك على النحو التالي:-

(1) إن البرنامج التربوي الفردي يعمل بمثابة وثيقة مكتوبة تؤدي بطبيعتها إلى حشد الجهود التي يبذلها ذوو الاختصاصات المختلفة لتربية الطفل المعوق وتدريبه. ففي الماضي كان

اختصاصيو علم النفس، واختصاصيو التربية الخاصة، واختصاصيو العمل الاجتماعي والأطباء يعملون بمعزل عن بعضهم بعضا. وجاءت الخطة التربوية الفردية لتوحد الجهود وتؤكد على عمل الفريق متعدد الاختصاصات.

(2) تقدم الخطة التربوية الفردية الضمانات الكافية لاشتراك والدي الطفل المعوق في العملية التربوية الخاصة ليس بوصفهما مصدراً مفيداً للمعلومات عن الطفل وإنما بوصفهما عضوين فاعلين في الفريق متعدد الاختصاصات.

(3) إن البرنامج التربوي الفردي يرغم الاختصاصيين على الأخذ بعين الاعتبار الإنجازات المستقبلية المتوقعة للطفل. وذلك يعني وضع الأهداف للطفل سنوياً الأمر الذي يسمح التنبؤ بالتحسن في أدائه وبالحكم على فاعلية البرنامج المقدم له.

(4) إن البرنامج التربوي الفردي يعين بوضوح مسؤوليات كل اختصاصي فيما يتعلق بتنفيذ الخدمات التربوية الخاصة.

(5) يرغم البرنامج التربوي الفردي كل الاختصاصيين على تقييم فاعليتهم الذاتية. فليس المطلوب اختيار منهج أو استخدام طريقة تدريس ثبتت فاعليتها في بحث أو دراسة ولكن المطلوب هو اختيار الأساليب الفعّالة والملائمة للطفل.

(6) إن البرنامج التربوي الفردي يقوم أساساً على افتراض مفاده أن من الأهمية بمكان التعامل مع الطفل بوصفه ذا خصائص فريدة. فليس مقبولاً التعامل مع الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط كمجموعة متماثلة أو التعامل مع الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط كمجموعة متماثلة أو التعامل مع الأطفال ذوي الشلل الدماغي على أنهم أطفال متشابهون. فالبرنامج يجب أن يقدم للطفل وليس للفئة التي ينتمي إليها.

(7) إن البرنامج التربوي الفردي يعمل بمثابة محك للمساءلة عن مدى ملاءمة وفاعلية الخدمات المقدمة للطفل المعوق.

محتويات البرنامج التربوي الفردي:

بوجه عام، تشمل هذه البرامج العناصر الأساسية التالية:

(1) وصف المستويات الحالية للأداء بما في ذلك التحصيل الأكاديمي، والتكيف الاجتماعي، والمهارات المهنية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات النفسية الحركية.

(2) وصف الأهداف السنوية التي تبّين الأداء الذي يتوخى تحقيقه مع نهاية العام.

(3) وصف الأهداف قصيرة المدى والتي يجب أن تكون قابلة للقياس وتشكل حلقات تتوسط مستوى الأداء الرّاهن والأهداف السنوية.

(4) وصف الخدمات المحددة التي يحتاجها المتدرب بما في ذلك الخدمات التأهيلية والتربوية المباشرة والخدمات المساندة والوسائل اللازمة.

(5) تحديد موعد البدء بتقديم الخدمات ومدّة تقديم تلك الخدمات.

(6) وصف إمكانات دمج الطالب المعوق في المدرسة العادية.

(7) تحديد المعايير الموضوعية والإجراءات التقويمية والجداول الزمنية التي سيتم اعتمادها لتحديد مدى تحقيق الأهداف قصيرة المدى.

(8) تحديد الأشخاص المسؤولين عن تنفيذ البرنامج التربوي الفردي.

وينفذ معلمو التربية الخاصة البرامج التربوية الفردية عملياً من خلال خطط تدريسية فردية. والخطة التدريسية الفردية (Individualized Instructional Plan) تتضمن معلومات تفصيلية عن الأهداف قصيرة المدى مجزأة بأسلوب تحليل المهمة، وأساليب التدريس، والأنشطة والوسائل التعليمية اللازمة لتحقيق الأهداف. فالأهداف قصيرة المدى تجزأ إلى أهداف سلوكية للتمكن من التخطيط اليومي والأسبوعي للحصص التدريسية.

الأبعاد الإدارية – التنظيمية:

أما من حيث الأبعاد الإدارية التنظيمية للبرامج التربوية والتأهليلة الفردية فهي تتمثل فيما يلي (Safer, Morrisey, Kaufman, & Lewis 1978):

(أ) لا تجعل تطوير البرامج التربوي الفردي مسؤولية اختصاصي التربية الخاصة فقط. يجب أن يشارك الشخص المعوق نفسه وأسرته والاختصاصيون الآخرون في صياغة الأهداف ومحتويات البرنامج الأخرى. وذلك لا يعني بأي حال من الأحوال أن يطلب من الوالدين أو الاختصاصيين الآخرين توقيع برنامج أعد من قبل اختصاصي التربية الخاصة دون مشاركتهم الفعلية.

(ب) اجعل إدارة الحالة والإشراف عليها مسؤولية أحد الاختصاصيين، وأوكل إليه مهمة تنسيق جميع الخدمات التي يقترحها أو يقدمها الاختصاصيون الآخرون.

(ج) تعامل مع البرنامج التربوي الفردي بوصفه خطة مؤقتة. فالبرنامج إنما هو تصور مبدئي يجب إعادة النظر في عناصره كافة عندما تقتضي الحاجة ذلك على أن لا تتجاوز مدة إعادة تقييمه السنة.

(د) يجب أن يتم التأكيد على الأبعاد السيكولوجية في البرنامج التربوي، وعدم التركيز فقط على الأبعاد الأكاديمية أو المهنية.

ومن حيث الأبعاد الإدارية والتنظيمية للتقويم في التربية الخاصة، فهي:

1 - الاعتماد على كل من الإجراءات الرسمية التي توفر الأرقام والإجراءات غير الرسمية التي تقوم بها الكوادر العاملة التي لاحظت وتعاملت مع الأشخاص المعوقين فترات زمنية طويلة.

2 - توخي الحذر الشديد عند تطبيق الاختبارات التي لا تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة.

3 - قيام لجنة الاختصاصيين باتخاذ القرارات بشأن الوضع التربوي الملائم للشخص المعوق. ويجب أن تضم هذه اللجنة اختصاصيين يمثلون مختلف التخصصات بهدف تقديم أفضل الخدمات الممكنة وليس من أجل أن يطغى تخصص معين على التخصصات الأخرى.

4 - التأكيد على أن الهدف من الاختبارات والإجراءات التقويمية المختلفة هو تحديد مستوى الأداء الحالي للشخص المعوق بغية تحديد الخدمات الحالية التي يحتاج إليها. ولذلك لا بد من إعادة النظر في كافة الإجراءات بشكل دوري (انظر الشكل 4 - 1).

تحديد مستوى الأداء الحالي

يشكل التقويم التربوي - النفسي حجر الزاوية في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فمنه ينبثق البرنامج التربوي الفردي والذي يمثل المنهاج عند تعليم هؤلاء الأطفال. ولم يكن هذا التقويم ذات يوم عملية يقوم بها أخصائي معين ولكنه كان على الدوام جملة من الأنشطة ينفذها فريق متعدد التخصصات.

وتتمحور أنشطة هذا الفريق على: الكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من تأخر نمائي، تشخيص حالات التأخر النمائي، تحديد مواطن الضعف ومواطن القوة لدى الأطفال وبالتالي تحديد الاحتياجات التعلمية الخاصة في حالة وجودها، وتحديد احتياجات أسرة الطفل وأولوياتها والصعوبات التي تواجهها، ومتابعة التطورات في أداء الأطفال وأسرهم في

ضوء البرامج والخدمات المقدمة لهم. وحتى يتسنى له القيام بهذه الوظائف، فإن الفريق متعدد التخصصات بحاجة إلى امتلاك معرفة كافية بأنواع شتى من المقاييس وطرق التقويم مثل الاختبارات معيارية المرجع والاختبارات محكية المرجع، والملاحظة المباشرة وطرق التقويم المستندة إلى المنهاج لتحديد الأهداف التعليمية، والاختبارات الخاصة المكيفة تبعاً لطبيعة الاحتياجات الخاصة، وطرق تقويم فاعلية البرامج المقدمة وغير ذلك.

دور التقييم في العملية التعليمية :

استناداً إلى التقويم الموضوعي والشامل لأداء الطفل يتوقع من المعلم وهو الذي توكل إليه مهمة تنظيم عمل الفريق القيام بعدة وظائف رئيسية فيما يتعلق بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ويمكن تلخيص هذه الوظائف على النحو التالي:

(1) التعرف إلى هؤلاء الأطفال ومن ثم إحالتهم إلى الجهات المتخصصة. وليس من شك في أن تأدية المعلمين لهذه الوظيفة تتطلب معرفة مراحل النمو الطبيعي وعملياته، ومعرفة الأعراض التي ترتبط بمشكلات محددة (مثل المشكلات السمعية أو البصرية)، والتمتع بالمهارات اللازمة لملاحظة السلوك وتسجيله، والقدرة على الاتصال الفاعل مع أولياء أمور الأطفال، ومعرفة الإجراءات العملية للإحالة والمصادر المتوافرة في المدرسة والمجتمع المحلي.

(2) جمع المعلومات الكافية حول أداء الطفل ليتم توظيفها في عملية التقويم من أجل اتخاذ القرارات التربوية الملائمة. ويتوقع من المعلمين أن يكونوا على معرفة بإجراءات التقويم غير الرسمية (مثل قوائم التقدير والتقويم المعتمد على المنهاج، إلخ).

(3) المشاركة في تخطيط البرنامج التربوي للطفل ذي الاحتياجات الخاصة، وكذلك المساهمة في تطوير الخطة التربوية الفردية، وذلك بالتعاون مع أعضاء الفريق العامل في المدرسة. فالدمج الفعال يتطلب العمل بروح الفريق متعدد التخصصات على مستوى المدرسة الواحدة. وغالباً ما يتضمن هذا الفريق المدير، ومعلم التربية الخاصة، ومعلم الصف العادي، والمرشد أو الأخصائي النفسي وغيرهم.

(4) تنفيذ البرنامج التربوي للطفل ذي الاحتياجات الخاصة. ويتوقع أن يشمل هذا البرنامج تحديد الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى وتعديل الوسائل والطرق التعليمية على نحو يسمح بتلبية الاحتياجات التعليمية الخاصة للطفل.

(5) المشاركة في تقويم فاعلية البرنامج التربوي الذي تم تطويره وتنفيذه لتلبية الاحتياجات

التعليمية للطفل. فمثل هذا التقويم بالغ الأهمية في العملية التربوية، حيث إنه يسمح بإجراء التعديلات اللازمة على البرنامج لضمان تحقيق الأهداف التعلمية بشكل مناسب.

الجدول (4- 1) : العناصر الأساسية

في التقييم من أجل تحديد ماذا نعلم

(1) تحديد حجم المهارات التي سيتم تعليمها وتسلسل هذه المهارات في مجالات المنهاج المختلفة.
(أ) تبني منهاج معين أو تكييف منهاج معين أو تطوير منهاج خاص.
(ب) تحديد السلوك النهائي المرجو وتوظيف أسلوب تحليل المهارات لتحديد المهارات المسبقة المطلوبة أو الاستجابات المساعدة.
(2) تحديد السلوك المراد تقييمه.
(أ) تحديد المجال الكلي أو العام (كالقراءة أو الحساب أو السلوك الاجتماعي، إلخ).
(ب) تحديد المجال الجزئي أو الخاص (كمهارات تعرف الكلمة أو الاستيعاب القرائي).
(3) اختيار وسائل التقييم وأدواته.
(أ) التقييم الأولي أو التمهيدي في المجالات العامة والخاصة بالطرق الرسمية وغير الرسمية.
(ب) متابعة وتسجيل الأداء اليومي للمتعلم من خلال الاختبارات غير الرسمية والرسوم البيانية، إلخ.
(4) تحديد الأهداف التعليمية طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى.

ويشكل تقييم مستوى أداء المتعلم في مجالات النمو المختلفة عملية مستمرة تشمل التعرف المبكر، التشخيص، التقييم. بالنسبة للتعرف المبكر (Early Identification) فهو يتضمن كلاً من الوصول إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Child-Find) والكشف عنهم (Screen-ing) . وفي حين أن الهدف من الوصول إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هو إحالتهم إلى الأخصائيين ليتم الكشف عنهم، فإن الهدف من الكشف هو تحديد الأطفال الذين يخامر الأخصائيين شك في أن نموهم متأخر أو غير طبيعي، وهكذا فالهدف العام من التعرف المبكر هو فرز الأطفال الذين يحتاجون إلى فحص شمولي لإثبات أو نفي وجود حاجات خاصة لديهم وتحديد طبيعة تلك الحاجات. وهذا ما يشار إليه بالتشخيص (Diagnosis). ولأن

المعلومات التي توفرها عملية التشخيص لا تكفي لتصميم برنامج تعليمي مناسب فإن هناك حاجة إلى جمع المزيد من المعلومات عن مواطن الضعف ومواطن القوة لدى الطفل من أجل اتخاذ القرارات التربوية الملائمة فيما يتعلق بالوضع التعليمي والتعديلات الضرورية على المناهج والأساليب والوسائل، وذلك ما يعرف بالتقييم.

والتقييم إما أن يتصل بالطفل نفسه أو بالبرنامج التعليمي الذي يتم تخطيطه وتنفيذه لتلبية الاحتياجات الخاصة للطفل. ويعتمد تقييم الطفل على استخدام أساليب متنوعة من الإجراءات الرسمية وغير الرسمية مثل الاختبارات وقوائم التقدير والملاحظة والمقابلة وغير ذلك.

أما تقييم البرنامج فيأخذ شكلين رئيسيين هما التقييم التكويني (Formative Evaluation) الذي يشمل جمع البيانات بشكل دوري حول مدى تقدم الطفل وتعديل البرنامج عند الحاجة والتقييم الجمعي (Summative Evaluation) الذي يركز على تحديد الفاعلية الكلية للبرنامج للحكم على نجاحه أو فشله.

ولا يمكن الحديث عن إجراءات وأدوات موحدة لتقييم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ذلك أن هؤلاء الأطفال ليسوا فئة متجانسة، فالاحتياجات الخاصة أنواع ومستويات متباينة إلى أبعد الحدود. وعلى أي حال، يمكن الإشارة إلى مجموعة من المبادىء في هذا الصدد:

(أ) توخي الحذر الشديد عند توظيف الاختبارات والمقاييس التقليدية المقننة فهذه الاختبارات والمقاييس غالباً ما تكون قد طورت على أطفال ليس لديهم احتياجات خاصة. وعليه فلا بد من اختيار الاختيارات والمقاييس بعناية فائقة وتطبيقها وتفسير نتائجها دون تحيز.

(ب) إن الهدف من التقييم التربوي – النفسي ليس التصنيف بحد ذاته أو إعطاء الطفل تسمية محددة، فذلك لا يساعد في تخطيط البرامج التعليمية المناسبة وقد ينطوي على تشكيل صورة نمطية سلبية عن الطفل.

(ج) ليس هناك اختبار واحد يمكن الاعتماد عليه كاملاً لتقييم أداء الطفل واحتياجاته، ولكن لا بد من استخدام عدة اختبارات وعدة أنواع من الاختبارات.

(د) ليس هناك أخصائي واحد يستطيع بمفرده تقييم احتياجات الطفل الخاصة في المجالات المختلفة، ولكن لا بد من أن يشترك في عملية التقييم فريق متعدد التخصصات.

(هـ) يجب أن تتمتع الاختبارات المستخدمة بالثبات والصدق، ويجب أن يقوم أشخاص ذوو خبرة كافية بتطبيقها.

كذلك تراعى النقاط التالية عند التقييم:

- لا يجوز استخدام أي معيار بمفرده لتحديد الحاجة إلى التربية الخاصة.
- يجب تحليل ووصف حاجات كل طفل على حدة ضمن برنامج تربوي فردي.
- يجب إعادة النظر في البرنامج التربوي الفردي سنوياً على الأقل.
- لا يجوز إجراء تقييم خاص بدون موافقة الأسرة.
- يجب أن يعكس التقييم رأي أكثر من شخص يمثل أكثر من تخصص (وذلك يتحدد في ضوء الوضع الفردي للطفل والقوانين المحلية).
- يجب أن يكون التقييم غير متحيز وتنطبق عليه كل المعايير الأخرى التي تجعله مناسباً للطفل.
- يجب أن تقدم عملية التقييم معلومات مفيدة تساعد على تحديد البرامج التعليمية والخدمات المساندة اللازمة.

الجدول (4 - 2) : العناصر الأساسية في التقييم من أجل تحديد كيف نعلم

(1) استخدام الملاحظة المباشرة المنتظمة: أ - تحديد السلوك المراد ملاحظته وتعريفه إجرائياً. ب - تحديد الطريقة التي سيتم استخدامها لتسجيل السلوك. جـ - وصف الظروف التي تمت فيها الملاحظة. (2) استخدام الاختبارات محكية المرجع. (3) استخدام قوائم التقدير. (4) استخدام المقابلات مع الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين. (5) استخدام الرسوم البيانية لمتابعة الأداء اليومي للطالب. (6) استخدام قوائم الشطب. (7) استخدام الوسائل المناسبة لجمع البيانات عن: أ - الأحداث المثيرة والظروف التعليمية. ب - أنواع الاستجابات المتوقعة. جـ - توابع التعلم ونتائجه.

أهمية التقييم:

تعتمد البرمجة التربوية الناجحة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على التقييم الشامل ومتعدد الأوجه لمواطن الضعف ومواطن القوة لدى كل طالب (Wallace & Kauffman, 1986) . وليس بالضرورة أن يكون التقييم علمية رسمية يقوم فيها اختصاصيون بتطبيق اختبارات مقننة. فهذا النوع من التقييم يحدث خارج غرفة الصف ويقوم به اختصاصي ليس مسؤولاً عن تعليم الطالب. ومع أن المعلومات التي تضمنها التقارير حول نتائج التقييم الرسمي الذي تم إجراؤه قد تكون مفيدة لمعلم الصف، إلاّ أن التقييم يجب أن لا يقتصر على ذلك. فالتقييم يجب أن يكون جزءاً مستمراً في العملية التدريسية ويجب أن يقوم المعلم بدور رئيس ومركزي فيه.

أهداف التقييم:

التقييم (Assessment) هو عملية تتضمن جمع معلومات عن الطالب للاعتماد عليها في إصدار الأحكام واتخاذ القرارات حول ذلك الطالب. وهناك سببان رئيسيان للقيام بالتقييم هما:

(أ) التشخيص حيث ينبغي تشخيص الطفل بأنه معوق ليصبح قرار تقديم خدمات التربية الخاصة قراراً مبرراً (أي لتحديد الأهلية لخدمات التربية الخاصة).

(ب) تخطيط التدريس حيث إن التقييم المفيد يساعد في تحديد ما سيتعلمه الطالب وكيف.

وكلما كانت العلاقة بين التقييم التربوي والتدريس أكبر، صارت العملية التقييمية/التعليمية أكثر فاعلية. والتقييم المفيد هو التقييم الذي يركز على المنهج والتدريس. وبذلك فالتقييم ليس ضرورياً قبل البدء بالتدريس فحسب ولكنه ضروري بعد البدء به أيضاً لأنه يوفر معلومات عن مدى تقدم أداء الطالب ويساعد المعلم على اتخاذ القرارات بشأن الحاجة إلى تعديل أساليب التدريس.

وبوجه عام، تتلخص أهداف التقييم فيما يلي:-

(1) الكشف (Screening) ويهتم بتحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى المزيد من التقييم الموسع.

(2) الإحالة (Referral) ويعني طلب المزيد من المعلومات عن الطفل من جهات متخصصة.

(3) التصنيف (Classification) ويركز على تحديد فئة الإعاقة الموجودة لدى الطفل.

(4) التخطيط للتدريس (Instructional Planning) فالتقييم يساعد على تصميم البرنامج التربوي الفردي الملائم. بعبارة أخرى، فالمعلومات تساعد على تحديد الأهداف التعليمية والمكان التعليمي المناسب (Placement).

(5) متابعة التقدم (Monitoring Progress) فالتقييم ضروري للحكم على مدى التحسن في الأداء.

الجدول (4- 3): العناصر الرئيسية في عملية تقويم الطلبة المعوقين

(1) التقييم الطبي:	أ – الفحص الطبي العام. ب – الاختبارات الطبية الكشفية: ج – الفحوصات الطبية التفصيلية.
(2) التقييم التربوي النمائي:	أ – النمو الحركي الكبير. ب – النمو الحركي الدقيق. ج – النمو الحسي. د – النمو الاجتماعي الانفعالي. هـ – الإدراك البصري. و – اللغة الاستقبالية. ز – اللغة التعبيرية.
(3) التقييم البصري/ السمعي:	أ – فحص العيون. ب – تقييم البصر الوظيفي ج – السلوك التكيفي. د – اختبارات الشخصية.
(4) التقييم النفسي:	أ – االقدرات العقلية العامة ب –الذاكرة. ج – السلوك التكيفي د – اختبارات الشخصية.
(5) التقييم الاجتماعي:	أ – التاريخ التطوري للطفل. ب – الوضع الأسري. ج – موقف الوالدين من الإعاقة. د – العلاقات مع الآخرين.
(6) تقييم المهارات الوظيفية:	أ – المهارات الحياتية اليومية ب – مهارات التعرف والتنقل.

طرق التقييم:

الاختبارات المقننة (Sandardized Tests):

الاختبارات المقننة هي اختبارات لها إجراءات وتعليمات موحدة من حيث التطبيق والتفسير، وذلك من أجل السماح بمقارنة الطلاب من عمر زمني معين أو مستوى صفي محدّد. وهذه الاختبارات تستخدم بكثرة في ميدان التربية الخاصة. ويحتاج المربون إلى معرفة الهدف الذي وضع الاختبار من أجله. كذلك فهم بحاجة إلى معرفة الاستخدامات العملية لنتائج تطبيق الاختبار. فالاختبارات التي لا تقدم للمعلم معلومات يمكن الاستفادة منها في تصميم البرامج هي اختبارات غير جيدة. ويبين الجدول (4 - 4) حسنات الاختبارات المقننة وسيئاتها.

الجدول (4 - 4): حسنات الاختبارات المقننة وسيئاتها

الحسنات	السيئات
(1) السماح بإجراء مقارنات على مستوى مجموعات متعددة.	(1) عدم توافر معلومات محددة عن طرق التعليم المناسبة.
(2) توافر إجراءات موحدة للتطبيق والتصحيح.	(2) التعميمات المفرطة وإساءة استخدام النتائج.
(3) قياس النضج المستمر.	(3) افتقار بعض هذه الاختبارات إلى الصدق والثبات.
(4) توافر دليل للفاحص يساعده على تفسير النتائج.	(4) تمييز بعض هذه الاختبارات ضد بعض المجموعات.
(5) قياس التباين في مجالات نمائية محددة.	(5) التركيز على الدرجة الكلية وليس على الأداء في كل فقرة.

والاختبارات المقننة هي اختبارات تم إعدادها وتطويرها على مجموعات كبيرة من الأفراد وتم اشتقاق معايير (Norms) للحكم على الأداء في ضوئها. ولأنها تتطلب تنفيذ إجراءات ثابتة ومحددة عند التطبيق والتصحيح وتفسير النتائج فهي تسمى أيضاً بالاختبارات الرسمية (Formal Tests) وذلك لتمييزها عن طريق التقييم غير الرسمية (Informal As-sessment) التي ليس لها دليل يوضح إجراءات التطبيق والتصحيح والتفسير. وغالباً ما يطلق على الاختبارات الرسمية المقننة اسم الاختبارات معيارية المرجع (Norm-Referenced Tests) لأن الدرجات المستخدمة (وتسمى درجات معيارية) تشتق من تطبيق الاختبار على مجموعات كبيرة من الأفراد.

الاختبارات معيارية المرجع (Norm-Referenced Tests):

الاختبارات معيارية المرجع هي اختبارات تقارن أداء الفرد بأداء الأفراد الآخرين ذوي الخصائص المماثلة. والاختبارات معيارية المرجع يتم تقنينها على مجموعات من الأفراد من أجل معرفة الأداء المتوقع للأفراد من فئة عمرية محددة أو من صفوف معينة. وبعد ذلك تقارن الدرجة التي يحصل عليها فرد ما بالرجات التي حصل عليها الأفراد الآخرون. ويستخدم لهذا الغرض درجات يطلق عليها اسم الدرجات المحولة أو المعيارية (Standard Scores) من أجل معرفة موقع الفرد بالنسبة للمجموعة. ولما كان هذا هو المنطق الذي تستند إليه الاختبارات معيارية المرجع فإن استخداماتها الأساسية تتمثل في الكشف والتشخيص. أما

من حيث وضع البرامج التربوية والعلاجية، فهذه الاختبارات ليست ملائمة وكافية وإن كانت توفر معلومات يمكن الإفادة منها بهذا الخصوص.

ومن أكثر الاختبارات معيارية المرجع استخداماً اختبارات الذكاء الفردية المقننة، ومقاييس السلوك التكيفي، والاختبارات التحصيلية. وغالباً ما تغطي هذه الاختبارات عينات واسعة من المهارات في كل مجال تقيسه. وبالنسبة للمجموعات المعيارية التي يتم تقنين هذه الاختبارات عليها فهي تشمل أفراداً يفترض أن لديهم خصائص مشتركة.

ولعل هذا العامل هو أهم العوامل التي تجعل الاختبارات معيارية المرجع موضع شك عند تطبيقها على الأشخاص المعوقين. فالمجموعات المعيارية يتم اختيارها عادة من المجتمع اعتماداً على متغيرات معينة من أهمها الجنس، والعمر، والوضع الاقتصادي، والاجتماعي، والموقع الجغرافي. ولكن الأشخاص المعوقين غالباً ما يتم استثناؤهم في هذه المجموعات، وذلك يجعل هذه الاختبارات غير ملائمة أو غير عادلة عند تقييم الأشخاص المعوقين لاختلاف الخبرات ومتغيرات أخرى عديدة (Strickland and Turnbull, 1993).

الاختبارات محكية المرجع (Criterion-Referenced Tests):

بدلاً من مقارنة أداء الطفل بأداء الأطفال الآخرين، فإن الاختبارات محكية المرجع تقيس مستوى تطور بعض المهارات أو القدرات على ضوء مستويات إتقان مطلقة. فهذه الاختبارات تهتم بتحديد مستوى أداء الطفل على اختبار معين في مجال معين وتبيّن ما يعرفه الطفل وما لا يعرفه. وبذلك فالاختبار محكي المرجع ملائم لوضع البرنامج التربوي ولتقييم مدى تقدم الأداء في ضوء معيار معين. وهذا المعيار يتم تحديده مسبقاً في العادة. وغالباً ما يستخدم المعلمون هذه الاختبارات ويوظفون نتائجها بشكل مفيد وعملي لأن تطويرها يأخذ متغيرين أساسيين بعين الاهتمام وهما:

(أ) الأهداف السلوكية المحددة مسبقاً والتي ترتبط بفقرات الاختبار التي يتم وضعها.

(ب) معايير الحكم على الأداء.

ويختلف تفسير الدرجات التي يحصل عليها الطلاب باستخدام الاختبارات محكية المرجع عن تلك التي تقدمها الاختبارات معيارية المرجع. فإذا حصل الطالب، مثلاً، على علامة 80% على اختبار محكي المرجع فمعنى ذلك أنه أجاب بشكل صحيح عن 80% من فقرات الاختبار، وبالتالي فهو يحتاج إلى المزيد من التدريب للنسبة المتبقية (20%) من فقرات

الاختبار والتي تعكس كما أشرنا سابقاً جملة من الأهداف التدريسية التي تم تطوير الاختبار أصلاً على ضوئها. أما حصول الطالب على درجة معيارية (مئينية مثلاً) مقدارها 80 فذلك يعني أن أداءه يكافيء أو يفوق أداء 80% من الطلاب من نفس العمر الزمني أو الصف. أما الطلاب الآخرون (20%) فكانت إجاباتهم أفضل من إجاباته هو.

مما سبق يتضح لنا أن الاختبارات معيارية المرجع تقوم بدور مختلف عن الدور الذي تقوم به الاختبارات محكية المرجع. فالمسألة ليست أيهما أفضل من الآخر. ولكن القرار بشأن أيهما يستخدم يعتمد على الأهداف المرجوة. فإذا كان هدف المعلم معرفة ما تعلمه الطالب وما لم يتقنه بعد من مهارات فعليه أن يستخدم اختباراً محكي المرجع. أما إذا كان يريد مقارنة أداء الطالب بأداء الآخرين في صفة فعليه استخدام اختبار معياري المرجع.

وإذا كانت الاختبارات محكية المرجع الرسمية غير متوافرة، فبالإمكان تطويرها محلياً. بل إن المعلم قد يقرر أن الاختبارات الرسمية المتوافرة لا تفي بالغرض أو لا تراعي الفروق الفردية بين الأطفال المعوقين، فيقوم بتطوير اختبارات غير رسمية. وفي هذه الحالة فإن المعلم يقوم باختيار بعض الفقرات التي تغطي جزءاً أو أكثر من منهاج الطفل. وهذه الاختبارات بالطبع مفيدة في تحديد مستوى أداء الطفل وقد تساعد على التعرف إلى الأطفال الذين قد يكون هناك حاجة إلى تشخيصهم رسمياً.

وليس من شك في أن المعلومات التي تقدمها الاختبارات محكية المرجع غير الرسمية بالغة الأهمية على صعيد وضع البرنامج التربوي الفردي. فغالباً ما يعتمد المعلمون على المعلومات المتوافرة بين أيديهم عن مستوى الأداء الحالي للطالب عند تصميم البرامج التربوية الفردية.

الاختبارات غير الرسمية (Informal Tests):

الاختبارات غير الرسمية هي اختبارات غالباً ما يعدّها المعلمون، وغالباً ما تتصف بأنها بسيطة غير معقدة، وأقل كلفة، ولا يستغرق تطبيقها وقتاً طولاً (Wallace & Kauffman, 1986).

فهذه الاختبارات تهدف أساساً إلى تزويد المعلم بمعلومات يمكن له توظيفها في التخطيط للتدريس، وبالتالي فهي غالباً ما تشتق من الواجبات المدرسية. فقد يعد المعلم اختباراً غير رسمي لتقييم مستوى أداء الطالب في مجال معين من مجالات الحساب أو القراءة أو الكتابة... إلخ.

وعلى أي حال، فهذه الاختبارات، على حسناتها وفوائدها المحتملة، قد تعاني من بعض المشكلات وبخاصة فيما يتعلق بالصدق والثبات. كذلك فهي لا تقيّم الطالب إلاّ من حيث أدائه للمهارات التي يتم تدريسها له.

الاختبارات من إعداد المعلمين (Teacher- Made Tests):

كثيراً ما يستخدم المعلمون اختبارات من إعدادهم هم. وهذه الاختبارات غير الرسمية والمحددة بمهارات معينة يمكنها تزويد المعلمين بمعلومات لا توفرها الاختبارات الرّسمية أو معلومات إضافة لما توفره هذه الاختبارات.

ولهذه الاختبارات عدّة حسنات من أهمها:

(أ) أنها من صنع المعلم وتتطلب تدخله المباشر.

(ب) أنها تزود المعلم بتغذية راجعة فورية عن جوانب القوة والضعف لدى الطالب في مجالات محددة.

(ج) أنها ترتبط مباشرة بالبرنامج التدريسي المستخدم.

(د) أنها تسمح بالتقييم المستمر ذلك أن المعلم يقوم بإعدادها متى يشاء.

(هـ) أنها تتصف بالسهولة من حيث البناء والتصحيح (Wallace & Kauffman, 1986).

الملاحظة (Observation):

تعتبر ملاحظة السلوك مصدر معلومات بالغ الأهمية. فمن الملاحظة يستطيع المعلمون وغيرهم جمع معلومات لا تسمح بها الاختبارات. ومن الأمثلة الواضحة هنا السلوك الاجتماعي والمهارات التكيفية المختلفة. ويمكن ملاحظة السلوك باستخدام أساليب متنوعة منها: الملاحظة المباشرة، وسلالم التقدير، وقوائم الشطب، والتسجيل القصصي (الروائي)، وقياس النواتج الدائمة للسلوك.

وتقترح سنل (Snell, 1993) اتباع الخطوات التالية عند استخدام الملاحظة المباشرة للسلوك:

أ – وصف السلوك المستهدف على هيئة استجابات قابلة للقياس المباشر.

ب – تحديد الظروف التي ستتم فيها الملاحظة (المكان، الزمان، المدة).

جـ – تحديد خصائص السلوك المستهدف (مدته، تكراره، شدته، إلخ) واختيار طريقة الملاحظة الملائمة.



د - تطوير نموذج لتسجيل الملاحظات التي يتم جمعها.

هـ - جمع المعلومات من خلال الملاحظة المباشرة.

و - التحقق من ثبات المعلومات التي تم جمعها.

ز - عرض البيانات التي تم جمعها في رسم بياني ملائم.

كذلك تقدم دراسة تاريخ الحالة (Case History) معلومات متنوعة يمكن الإفادة منها في فهم الطفل وحاجاته والصعوبات التي يعاني منها. وغالباً ما تشتمل نماذج دراسة تاريخ الحالة على معلومات شخصية عن الطفل، وأسرته، وتاريخه التطوري والصحي، ووضعه الراهن، وخبراته السابقة. وفي العادة توكل مهمة دراسة تاريخ الحالة إلى اختصاصي الخدمة الاجتماعية أو المرشد الذي يقوم بمقابلة والديّ الطفل أو أحد أفراد أسرته ويدوّن المعلومات التي يحصل عليها بطريقة واضحة وموجزة نسبياً.

المقابلة (Interview):

يمكن إجراء المقابلة مع شخص واحد أو مع مجموعة أشخاص، وبالإمكان مقابلة الشخص المستهدف مباشرة أو جمع معلومات عنه من خلال مقابلة أشخاص يعرفونه جيداً. والمقابلات أيضاً إما أن تكون رسمية (محددة مسبقاً وتعليمات إجرائها موحدة) وإما أن تكون غير رسمية (تعتمد الأسئلة المتضمنة فيها على طبيعة استجابات الشخص).

التقييم المعتمد على المنهج (Curriculum-Based Assessment) :

يستخدم هذا النوع من التقييم غير الرسمي في ميدان التربية الخاصة على نطاق واسع. وهو يقيّم الطالب بناء على متطلبات المنهج، ولذلك فهو يقوي الرابطة بين التقييم والتدريس. ومن أهم ما يميز هذا التقييم أنه يستخدم القياس المتكرر والمباشر.

فالمعلم يحدد المجال الذي سيتم تقييمه من المنهاج أو من البرنامج التربوي الفردي وبعد ذلك فهو يقوم بتقييم الطالب دورياً ويسجل المعلومات إما في رسوم بيانية أو جداول ليصبح الأداء واضحاً لكل من المعلم والطالب.

الشكل (4 - 1) : مثال على برنامج تربوي فردي

اسم الطفل: .... تاريخ الولادة: ....

العنوان : ....

تاريخ إعداد البرنامج: ....

تاريخ مراجعة البرنامج: ....

أعضاء فريق البرنامج

منسق لجنة البرنامج: ....

الأم/ الأب : ....

أسماء المشاركين في وضع البرنامج

الاسم	الوظيفة	المدرسة / المؤسسة	
....	....	....	
....	....	....	
....	....	....	
....	....	....	
....	....	....	
....	....	....	

معلومات عامة

تاريخ الحالة:..

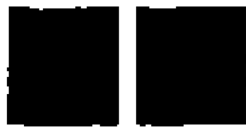
....

التقويم التربوي – النفسي: ....

....

....

....



الشكل (4 - 1) : تتمة

مستوى الأداء الحالي للطفل

مواطن الضعف الرئيسية:

(1)..

(2)..

(3)..

(4)..

(5)..

(6) ....

(7)..

(8)..

(9)..

(10)..

مواطن القوة الرئيسية:

(1)..

(2)..

(3)..

(4)..

(5)..

(6) ....

(7)..

(8)..

(9)..

(10)..

الشكل (4 - 1) : تتمة

الأهداف طويلة المدى (السّنوية) مرتبة حسب الأولوية
الهدف السنوي رقم (1):..
....
....
الهدف السنوي رقم (2):..
....
....
الهدف السنوي رقم (3):..
....
....
الهدف السنوي رقم (4):..
....
....
الهدف السنوي رقم (5):..
....
....

الشكل (4 - 1): تتمة

الهدف السنوي رقم (1):					
الأهداف قصيرة المدى					
الهدف	الخدمات اللازمة	الأدوات والأساليب	معايير التقييم	تاريخ البدء	تاريخ تحقيق الهدف
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					

الأهداف التعليمية:

لقد أشرنا إلى أن المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه التربية الخاصة للمعوقين هو تصميم وتنفيذ البرامج التربوية الفردية. ولعل أهم عنصر في الخطة الفردية هو ذلك المتعلق بالأهداف التربوية طويلة المدى والأهداف السلوكية قصيرة المدى. فالأهداف الواضحة المحددة تساعد المعلم على اختيار الإجراءات التعليمية المناسبة بشكل منظم، وإذا لم تكن جهود المعلم موجهة بشكل منظم نحو تحقيق أهداف محددة وذات أهمية بالنسبة للطالب فالنتائج لن تكون مرضية.

وعليه فإن الجزء الأخير من هذا الفصل يبين أهمية تحديد الأهداف السلوكية وكيفية القيام بذلك. كذلك ستتم مناقشة العناصر التي يجب توافرها في الهدف السلوكي الجيد، وتعريف القارىء بالخطوات التي يجب اتباعها في كتابة الأهداف السلوكية.

دور الأهداف التعليمية في التربية الخاصة:

تهدف العملية التربوية الخاصة إلى مكساعدة الطالب المعوق على اكتساب أنواع السلوك الأكاديمية والاجتماعية – الشخصية المناسبة والتكيفية. ولكي يتحقق ذلك فلا بد من تخطيط البرامج التربوية وتنفيذها على نحو منظم وهادف ومتسلسل. فالعملية التربوية لا بد أن تكون موجهة نحو تحقيق أهداف تعليمية واضحة ومحددة.

وعندما نتحدث عن الأهداف فنحن نعني التغيرات المتوخاة في سلوك الطالب وليس الوسائل والطراق التي ستستخدم لتحقيق ذلك. وللأهداف أهمية بالغة في تخطيط البرامج التعليمية وتنفيذها. ولكي تكون الأهداف مفيدة فلا بد من أن توضح للمتعلم ما المتوقع منه، وتساعده على اتخاذ القرارات المناسبة لتحقيقها.

ودون شك، فتحديد الأهداف السلوكية ليس مهماً في تربية الطالب المعوق فقط، بل هو مهم في تعليم الطلبة الآخرين أيضاً. كذلك فالأهداف السلوكية ذات أهمية بالغة في كل مراحل العملية التعليمية/ التعلّمية وليس في مراحلها الأولى فقط.

وتخدم الأهداف السلوكية وظائف كثيرة منها:

أ - أنها تعمل بمثابة موجه لاختيار محتوى التدريس وتسلسل المحتوى وتحديد الإجراءات التعليمية. فدون تحديد الأهداف بوضوح ودقة فليس هناك أساس ينطلق منه المعلم في تحديد المواد التعليمية أو المحتوى التعليمي. فإذا لم نكن نعرف إلى أين نريد الوصول فمن الصعب أن نختار الطريق والوسيلة المناسبة التي ننتقل بها.

ب - كذلك فالأهداف تعمل بمثابة معايير لتقويم تحصيل الطالب وتقدمه. فدون تحديد الأهداف المنشود لن تستطيع أن تقرر بموضوعية ما إذا كان الطالب قد حقق الأهداف كما يجب أم لا. ودون أن تكون الأهداف واضحة لكل من المعلم والمتعلم، تكون عملية التقويم غامضة وأحياناً غير عادلة، أو ليست ذات علاقة بالتعلّم.

جـ - تساعد الأهداف التعلّمية الواضحة الطالب على تنظيم جهوده على نحو يؤدي إلى تحقيق تلك الأهداف. فالخبرة والبحوث العلمية تدعم هذا الافتراض. فمن يعرف إلى أين يريد الوصول أكثر قدرة على اتباع الخطوات المناسبة للوصول، إذ لا تعود هناك حاجة إلى التخمين.

د - وأخيراً، فالأهداف التعلمية تعمل بمثابة معايير لتقويم فاعلية طرائق التدريس المستخدمة. فتحديد الأهداف يحض المعلم على التفكير بوضوح وبجدية حول الأهداف التعليمية القيمة التي تستحق الجهد والوقت. وذلك كله يؤدي إلى تقويم فاعلية عملية التعليم وبالتالي تحسين الطرائق المستخدمة (Mager, 1962).

وهناك متطلبات أساسية لتحديد الأهداف السلوكية المناسبة للطالب المعوق. ونستطيع تلخيص هذه المتطلبات على النحو التالي:-

1 – **تحديد مستوى الأداء الحالي للطالب:**

إن حجر الأساس في تصميم البرنامج التربوي الفردي للطالب المعوق هي تقويم مستوى أدائه الحالي. ومن دون ذلك فقد تكون الأهداف غير متناسبة وقدرات الطالب الحقيقية. وفي هذا الشأن على المعلّم مراعاة ما يلي:

أ – يجب وصف تأثير إعاقة الطفل على أداء الطالب في النواحي المختلفة الأكاديمية (كالقراءة، والحساب، والتواصل، إلخ)، والنواحي غير الأكاديمية (كالتنقل المستقل، والمهارات الحياتية اليومية، إلخ).

ب – يجب وصف مستوى الأداء بكل دقة ووضوح. وذلك يشمل تفسير نتائج الاختبارات التي أعطيت للطالب بشكل واضح.

جـ – يجب أن يكون هناك علاقة مباشرة بين مستوى الأداء الحالي للطالب وعناصر البرنامج التربوي الفردي الأخرى بما فيها الأهداف بعيدة المدى والأهداف قصيرة المدى.

2 – **تفهّم خصائص الطالب المعوق:**

تستند التربية الفعّالة إلى مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة. فلكل طالب حاجاته وقدراته الخاصة. وتفهم الحاجات الخاصة للطالب أمر لا غنى عنه لتصميم البرنامج التربوي المناسب له. ولهذا، يجب أن يعتمد المعلم في تحديد الأهداف التعليمية على خصائص الطالب وقدرته على تحقيق الأهداف التي وضعت له في الفترة الزمنية المحددة.

3 – **تفهّم ما يودّ الطالب المعوق أن يتعلّمه وتفهّم توقعات الأهل:**

العامل الآخر المهم في تحديد البرنامج التربوي المناسب هو تشجيع الطالب وذويه على المشاركة في صياغة الأهداف التعلّمية. فلا أحد يتفهّم حاجات الطالب المعوق ورغباته كأهله. ولهذا فالمعلومات التي يستطيع الأهل تقديمها عن ابنهم سيكون لها فائدة كبيرة.

4 – **الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى:**

في التربية الخاصة تُصنف الأهداف إلى نوعين، وهما:

أ – الأهداف السنوية أو الأهداف طويلة المدى.

ب – والأهداف السلوكية أو الأهداف قصيرة المدى.

أما الأهداف طويلة المدى فهي وصف لما يتوقع أن يكتسبه الطالب المعوق من مهارات ومعارف خلال سنة من تقديم الخدمات التربوية الخاصة له.

ولكن كيف يحدد المعلم الأهداف العامة هذه؟ إن ذلك يبتدىء ببعض الأسئلة التي يجب على المعلم أن يطرحها فيما يتعلق بتربية الطالب المعوق مثل: ما هي الأهداف المهمة التي سأحاول تحقيقها؟ هل هذه الأهداف ذات قيمة عملية للطالب؟ ماذا يحتاج الطالب أن يفعل ويعرف كي يكون ناجحاً؟ هل الأهداف التي وضعتها تهيىء الطالب للنجاح مستقبلاً؟.

وثمة مصدران أساسيان لتحديد الأهداف العامة، وهما:

أ – المنهاج: فمن خلال تحليل محتوى المنهاج بما في ذلك النشاطات اللامنهجية، يستطيع المعلم تحديد النواحي المختلفة الأساسية وصياغة أهداف عامة لكل من هذه المحتويات.

ب – الفلسفة التربوية التي تتبناها المدرسية: كذلك فالعامل الآخر المهم الذي يؤثر في تحديد الأهداف العامة هو الفلسفة التربوية التي تتبناها المدرسة واتجاهات المعلم نفسه وما يعتقد هو أنه مهم لطلابه.

وفي حين تصف الأهداف طويلة المدى المهارات العامة التي يتوقّع أن يكتسبها الطالب على المدى البعيد، تصف الأهداف التعليمية قصيرة المدى أهداف البرنامج التربوي الفردي للطالب. وهي خطوات إجرائية قابلة للقياس والملاحظة بشكل مباشر والهدف من تحديدها هو مساعدة الطالب على الانتقال تدريجياً من مستوى الأداء الحالي إلى تحقيق الأهداف طويلة المدى. فالأهداف قصيرة المدى يتم تحديدها من خلال تجزئة الأهداف طويلة المدى إلى العناصر المكونة لها (Mager, 1962).

صياغة الأهداف السلوكية:

يشمل الهدف السلوكي ثلاثة عناصر أساسية وهي: الأداء، والمعايير، والظروف.

الأداء (السلوك):

إن العنصر الأول من عناصر الهدف السلوكي هو وصف الأداء المطلوب من الطالب إجرائياً. وما يعنيه ذلك هو وصف السلوك بطريقة واضحة لا تسمح بالتفسيرات والتحيّزات الشخصية. وذلك يتطلب البدء بأفعال سلوكية غير غامضة.

وفيما يلي أمثلة على أفعال سلوكية واضحة يمكن قياسها بشكل مباشر:

– يحمل	– يقفز
– يأكل	– يرسم

- يصرخ
- يركض
- يقول
- يعدّ
- يتسلّق
- يجلس
- يكتب
- يقف.

إن مثل هذه الأفعال لا غموض فيها، فهي تصف الأداء المطلوب من الطالب بشكل واضح ودقيق. أما الأفعال التالية فهي غير سلوكية، بمعنى أنها غير قابلة للقياس المباشر.

- يقدّر
- يحترم
- يعي
- يفهم
- يعرف
- يستوعب
- يدرك
- يستمتع
- يحبّ

الظروف:

بالإضافة إلى تحديد الأهداف بكل دقة ووضوح يجب أيضاً تحديد الظروف التي سيحدث فيها السلوك. والظروف ثلاثة أنواع:

أ - الأدوات المساعدة والمواد التي سيستخدمها الطالب لتأدية المهمة (كالعصا البيضاء مثلاً، أو آلة بديل، كتاب، قلم، إلخ).

ب - المكان والزمان المناسبين لحدوث السلوك.

جـ - طرقة تقديم المعلومات للطالب (لفظياً، توجيه جسدي).

بعض الأمثلة على الظروف:

- في غرفة الصف.
- بعد تناول وجبة الغداء.
- في أثناء حصة القراءة.
- عندما يطلب المعلم ذلك منه.
- عند إعطائه قلماً وورقة.

المعايير:

العنصر الثالث الذي يجب أن يشمله الهدف السلوكي هو تحديد المعيار الذي سيستخدم في الحكم على أداء الطالب. إنه المحك الذي يلجأ إليه لتحديد مستوى الأداء المقبول من الطالب.

والمعايير أيضاً عدة أنواع، وهي:

أ – تحديد الفترة الزمنية التي يجب أن يحدث فيها السلوك. بعبارة أخرى، فهذا النوع يشمل الحكم على سرعة أداء الطالب.

ب – تحديد مستوى الدقة في الأداء.

جـ – تحديد تكرار السلوك.

د – تحديد نوعية الأداء.

بعض الأمثلة على المعايير:

- خلال خمسة دقائق.
- يجيب بشكل صحيح عن تسعة من عشرة أسئلة على الأقل.
- يفعل ذلك ثلاث مرات متتالية، دون مساعدة أحد.
- أن تكون كتابته مقروءة.

النقاط الأساسية التي يجب مراعاتها عند كتابة الأهداف السلوكية.

إن كتابة الأهداف السلوكية المفيدة تتطلب أخذ النقاط التالية بعين الاهتمام:

1 – هل الهدف ذو علاقة مباشرة بحاجات الطالب العلاجية؟ بعبارة أخرى، هل اختيارك للهدف تم بناء على طبيعة الصعوبات التي يواجهها الطالب؟

2 – هل يستطيع الطالب تحقيق الهدف في الفترة الزمنية المحددة فعلاً؟ بعبارة أخرى، هل تتناسب الأهداف وقدرات الطالب الحقيقية؟

3 – هل يحدد الهدف طبيعة المشكلة التي تحاول معالجتها؟ بعبارة أخرى، هل يوضح الهدف ما تحاول تحقيقه بشكل دقيق؟

4 – هل تمت صياغة أهداف مناسبة لمعالجة مواطن الضعف المختلفة لدى الطالب؟

5 – هل الأهداف التي تمت صياغتها شاملة؟ أي هل قمت بتحديد الأهداف التي ستحاول تحقيقها على مدار السنة الدراسية؟

6 – هل يشمل الهدف تحديد الظروف التي سيحدث فيها السلوك بشكل مناسب؟

7 – هل يشمل الهدف تحديد السلوك بشكل مناسب؟ أي هل عرفت الأداء المطلوب إجرائياً؟

8 – هل يشمل الهدف تحديد المعيار المناسب؟

9 – هل رتبت الأهداف قصيرة المدى على نحو متتابع؟ وهل يتوافق تنظيمك لتسلسل الأهداف والطريقة التقليدية التي يتم تعلم الأهداف من خلالها؟

10 – هل رتبت الأهداف قصيرة المدى بصورة تسمح بالتقدم نحو الهدف طويل المدى على نحو منطقي ومنظم؟

11 – هل الأهداف قصيرة المدى التي صغتها ستؤدي فعلاً في النهاية إلى تحقيق الهدف طويل المدى؟

التركيز على المهارات الوظيفية:

إن الهدف مهما كان واضحاً ودقيقاً لا فائدة ترجى منه إذا لم يكن مهماً بالنسبة للطالب المعوق ومفيداً له في حياته اليومية. بعبارة أخرى، يجب أن تكون المهارات التي تحاول البرامج التربوية مساعدة المعوق على اكتسابها مهارات وظيفية. وباختصار إذن، فالمهارة الوظيفية هي المهارة المفيدة للطالب والضرورية له كي يعمل باستقلالية في مجتمعه. وفيما يلي عرض سريع للاعتبارات الأساسية التي تجب مراعاتها عند تحديد المهارات الوظيفية للطلبة المعوقين:

1 – يجب التصويب نحو الأهداف بعيدة المدى وليس الانشغال كاملاً بالأهداف قصيرة المدى فقط. والهدف من ذلك هو تكامل الخدمات المقدمة للطالب وتنظيمها.

2 – يجب تقديم الخدمات التربوية بشكل مستمر لا بشكل متقطع. وكلما كان التدخل العلاجي مبكراً أكثر كانت الفائدة أكبر.

3– يجب عدم استخدام التعليم الفردي بشكل زائد، فذلك قد يؤدي إلى عدم اكتساب الطالب المعوق للمهارات اللازمة للأداء المستقل في أماكن متعددة وبوجود أشخاص مختلفين. بعبارة أخرى، إن الاعتماد الكبير على التعليم الفردي وتجاهل التعليم الجماعي قد يؤثر سلباً في تعميم أنواع السلوك المكتسبة.

4 - يجب التركيز على استخدام الوسائل والمواد التعليمية الطبيعية. فاستخدام المواد الاصطناعية لا يساعد على اكتساب المهارات ذات الأهمية العملية.

5 - يجب عدم أخذ منطق التجانس في الإعاقة (أي تدريس الطلبة المعوقين في مدارس خاصة بهم) على أنه إيجابي دائماً، ولكن علينا تدريس هؤلاء الطلاب ضمن مجموعات غير متجانسة قدر الإمكان، لأن المجتمع الذي يعيش فيه الشخص المعوق غير متجانس إلى أبعد الحدود.

6 - إن إتاحة فرص العيش المستقل للشخص المعوق تعني دمجه مع غير المعوقين بشكل متواصل وشامل ومنظم.

7 - لا تحاول تعليم الطالب المعوق المهارات التي لن يستخدمها في المستقبل، وإلا أصبح عملك عشوائياً وغير هادف.

8 - إذا كنت تصبو إلى مساعدة المعوق على اكتساب المهارات الوظيفية فعلاً. فعليك تحديد وتدريس تلك المهارات ليس فقط في غرفة الصف، وإنما خارج غرفة الصف أيضاً. كذلك لا يكفي تحديد الظروف البيئية التي يعيش فيها الطالب حالياً، وإنما تحديد الظروف البيئية المستقبلية بهدف إعداده بشكل فعّال للعيش فيها.

عملية تحليل المهارات:

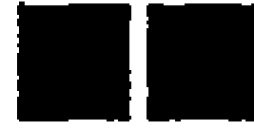
ليس ممكناً فصل عملية تحليل المهارات عن صياغة الأهداف السلوكية، فتحليل المهارات يساعدنا على تحدد الخطوات الضرورية لتحقيق الأهداف المنشودة. فالطالب المعوق قد يواجه صعوبة في تحقيق الأهداف التعليمية التي وضعت له. وإذا قمنا بتجزئة الأهداف إلى العناصر التي تتكون منها فاحتمال تحقيق الطالب لها يصبح أكبر.

وكل مهمة، بسيطة كانت أم معقدة، يمكن تجزئتها إلى خطوات صغيرة. وهذا هو ما تشتمل عليه عملية تحليل المهارات، فهي تعني تجزئة المهارة التعلمية إلى الأجزاء الصغيرة التي تتكون منها، وصياغتها على شكل وحدات إجرائية من السهل تعلّمها وترتيبها على نحو متسلسل.

فعلى سبيل المثال نستطيع تجزئة مهمة بسيطة كمهمة غسل اليدين على نحو التالي:

1 - يقف أمام المغسلة.

2 - يمد يده إلى الحنفية



3 – يفتح الحنفية.

4 – يبلل يديه بالماء.

5 – يدفع يديه من تحت الماء

6 – يمد يده نحو قطعة الصابون.

7 – يحمل الصابون.

8 – يفرك يديه بالصابون.

9 – يعيد الصابون إلى مكانه.

10 – يفرك يديه.

11 – يضع يديه تحت الماء.

12 – يمسح الصابون عن يديه.

13 – يوقف الماء.

14 – يحمل المنشفة.

15 – ينشف يديه.

16 – يعيد المنشفة إلى مكانها.

وكما يدرك العاملون في مجال التربية الخاصة، فعملية تحليل المهارات هي الأداة الأساسية في التعليم الفردي. فمعظم الأطفال غير المعوقين يستطيعون تأدية المهارات المعقدة من خلال ملاحظة الآخرين أو بوساطة بعض التوجيهات الجسدية أو اللفظية. ولكن الطفل المعوق قد لا يستطيع الاعتماد على التقليد ليتعلم تأدية المهارات المختلفة ولهذا تتطلب تربيته تكييف الطرائق والمواد التعليمية.

وتساعدنا عملية تحليل المهارات على الإجابة عن الأسئلة التالية:

1 – ما هي المهارات التي يحتاج الطالب إلى أن يتعلمها؟

2 – ما هي الأجزاء التي يواجه الطالب صعوبة في تأديتها؟

3 – ما هي التعديلات التي قد تكون ضرورية ليستطيع الطالب تأدية مهمة ما؟

4 – ما هي بعض الخيارات الممكنة في حال عدم إمكان تأدية المهارة؟

وهناك طرق كثيرة لتحليل المهارات التعلمية ومنها:

أ – المراقبة: هنا يقوم الشخص الذي سيحلل المهارة بمراقبة شخص آخر في أثناء قيامه بها، ويكتب الخطوات (الأجزاء) جميعاً بشكل دقيق ومتسلسل.

ب – الممارسة: هنا يقوم الشخص نفسه بتأدية المهارة وكتابة جميع الخطوات.

جـ – وفي الطريقة الثالثة: يقوم الشخص بتحليل الأداء نظرياً، ومن ثم يكتب كل الخطوات التي يعتقد أنها ضرورية لتأدية المهمة. وبعد كتابة جميع الأجزاء يرتبها ترتيباً منطقياً.

خلاصة الأمر أن القضية المهمة في تربية الطلبة المعوقين ليست البرنامج التربوي الفردي بحد ذاته، وإنما الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى التي يحاول ذلك البرنامج تحقيقها. فالخطة الفردية التي تحتوي أهدافاً غير مناسبة لن تكون ذات أية قيمة تذكر. والغاية من كتابة الأهداف السلوكية هو تسهيل العملية التعليمية/ التعلمية وليس تعقيدها. فالغرض منها ليس إشغال المعلم بدقائق الأمور وإنما إيضاح الطريقة التي سيسلكها المتعلم بوضوح ودقة. وذلك دون شك من أهم العوامل التي تؤثر في نجاح العملية التعليمية/ التعلمية.

المراجع

1 - Calhoun, & Hawisher, (1979). **Teaching and Learning Strategies for Physically Handicapped Students.** Baltimore: University Park Press.

2 - Forness, S. R. (1979) Developing the Individual Educational Plan. **Education and Treatment of Children, 2,** 43 - 54.

3 - Mager, R.F. (1962). **Preparing Instructional Objectives.** Belmont, California: Fearon Publishers.

4 - Safer, N.D. Morrissey, P.A., Kaufaman J.J., & Lewis, L. (1978). Implementation of IEPs. **Focus on Exceptional Children, 10,** 1 - 20.

5 -Snell, M. (1993). Instruction of Students with Severe Disabilities. New York: Macmillan.

6- Strickland, B.B., & Turnbull, A. (1993). **Developing and implementing individualized education programs** (3rd ed.) New York: Macmillan.

7- Wallace, B., & Kauffman, J. (1986). Teaching Students with Learning and Behavior Problems. Columbus, OH: Merrill.

8- Ysseldyke, J. & Algozzinge, B. (1990). **Introducation of Special Education** (2nd Ed.) Boston: Houghton Mifflin.

الفصل الخامس

تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية

مقدمة

في الماضي القريب نسبياً كان معظم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يدخلون المدرسة العادية لأنه لم يكن ثمة بدائل أخرى متوافرة لهم، ولأنه لم يكن لدى المدارس آلية وأدوات للكشف المبكر عنهم. وكان البعض يحرم من الالتحاق بالمدرسة ولا يتلقي أية خدمات تربوية تذكر بسبب وجود إعاقات شديدة ظاهرة لديهم. وعلى أي حال فالأطفال ذوو الحاجات الخاصة لم يحصلوا على أي دعم خاص من كوادر مدربة في المدرسة العادية، بل كانت القضية برمتها بأيدي المعلمين ليفعلوا ما يعتقدون أنه مناسب، وكان عدد لا يستهان به من هؤلاء الأطفال يفصلون من المدرسة أو يتسربون منها أو يعيدون الصف مرة أو أكثر.

وقد تغيرت الأمور مع تطور التربية الخاصة، حيث أصبحت المجتمعات توفر مدارس أو صفوف خاصة للأطفال المعوقين وبخاصة منهم ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة. وأصبح هناك توجه قوي نحو الفصل بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ولكن التجارب والخبرات كانت مؤلمة وكشفت أن المدارس والمؤسسات الخاصة والمناهج والأساليب الخاصة ليست الحل المثالي. فليس كل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة غير قادرين على التعلم في الصف العادي لو جزئياً. علاوة على ذلك، فقد تبين بوضوح أن التربية الخاصة تنطوي على ممارسات تفوح منها رائحة التمييز والوصم والعزل وغير ذلك. ومع زيادة مستوى المعرفة بالتأثيرات المحتملة للبرامج التربوية الخاصة التقليدية أصبح هناك تغير تدريجي في الفلسفة التربوية بلغ ذروته في العقد الماضي. ففي النصف الأخير من العقد السابع من هذا القرن ظهرت حركة ما يعرف باسم التطبيع (Normalization) وهي حركة قامت على افتراض مفاده أن من حق الناس المعوقين أن يعيشوا حياتهم كما يعيشها الآخرون جميعاً إلى الحد الأقصى الممكن. وجاءت هذه الحركة كرد فعل على حياة العزلة (Segregation) والاستثناء (Exclusion) التي كانت مفروضة عليهم. وقد انبثق عن هذه الحركة مفهوم مناهضة الإيواء (Deinstitutionalization). وفي السبعينيات بذلت جهود مكثفة في دول عديدة لترجمة هذه الفلسفة إلى برامج عملية في المدارس، وذلك ما عرف باسم الدمج (Mainstreaming). وفي بعض الدول، كالولايات المتحدة الأمريكية مثلاً، نفذت فلسفة الدمج تبعاً لمبدأ أطلق عليه مبدأ البيئة التعليمية الأقل تقييداً أو الأقرب إلى العادية (Least Restrictive Environment) والذي وضع موضع التنفيذ من خلال توفير متصل (Con-tinuum) من الأوضاع التعلمية للتأكيد على حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أن

يتعلموا مع أقرانهم العاديين إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم. ثم تطور بعد ذلك توجه جديد عرف بمبادرة التربية العامة (Regular Education Initiative) في بعض الدول وبمدارس الجميع أو المدارس التي لا تستثني أحداً (Inclusive Schools) في دول أخرى.

مدرسة الجميع (The Inclusive School):

لعل قضية من القضايا المختلفة التي طرحت نفسها على ميدان التربية الخاصة في السنوات الماضية لم تحظ بالاهتمام ولم تكن مثاراً للخلاف والجدل الحاد كمفهوم الدمج الشامل للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. فقد انقسم الباحثون والممارسون في هذا الميدان أو كادوا ينقسمون بين معارض ومؤيد لهذا المفهوم. وقد وصل الأمر بالبعض إلى حد المطالبة بإلغاء التربية الخاصة برمتها. ليس ذلك فحسب ، بل إن البعض قد قارن بين التربية الخاصة والفصل العنصري والعبودية (Gartner & Lipsky, 1989, Stainbach & Stainback, 1988) . ومثل هذه المواقف أثارت حفيظة العديد من العاملين في ميدان التربية الخاصة الذين أكدوا أن الفصل لا يعني عدم المساواة بالضرورة (Fuchs & Fuchs, 1995) . كذلك يرى هؤلاء أن التربية الخاصة مفيدة لنسبة غير قليلة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويقدمون الأدلة العلمية المتمثلة بنتائج عشرات الدراسات التجريبية ذات العلاقة.

وهكذا فقد شهدت العقود الماضية تحولات جذرية في اتجاهات المجتمعات الإنسانية نحو الإعاقة وتبايناً في المواقف المتخذة بشأن أفضل السبل لتربية الأفراد المعوقين وتعليمهم. ولعل أهم تلك التحولات يتمثل في النظر إلى الإعاقة بوصفها قضية ترتبط بحقوق الإنسان وليس كقضية اجتماعية فقط. فقد أصبحت المؤتمرات والأدبيات العالمية تؤكد على حق كل إنسان في التعلم، وعلى ديمقراطية التعليم وتكافؤ الفرص التعليمية والتربية للجميع وغير ذلك من المفاهيم والمبادىء.

وتجدر الإشارة هنا إلى الإعلان العالمي حول التربية للجميع الذي كان بمثابة دعوة لإعادة النظر في وظيفة النظام التربوي بحيث يغير نفسه ليصبح ملائماً لكل المتعلمين بمن فيهم المتعلمين المعوقين والمتفوقين الذين خذلهم النظام التربوي العام لسنوات طويلة بسبب حاجاتهم التعلمية الخاصة. كما أن بيان سلامانكا الصادر عن المؤتمر العالمي حول تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة والذي شارك فيه (300) مندوب يمثلون (88) دولة و (25) منظمة عالمية قد تبنى فلسفة "المدرسة للجميع". وهذه الفلسفة ترى أن التعليم الأساسي حق لكل الأطفال بدون استثناء وأن هذا التعليم يجب تنفيذه في المدرسة العادية.

إن هذه التحولات لم تأت من فراغ ولكنها جاءت محصلة لاتضاح الحقائق فيما يتعلق بإخفاق البدائل التعليمية القائمة. فالمدارس والمراكز الخاصة تعجز عن تقديم خدمات تربوية فعالة وذات معنى للغالبية العظمى من الأطفال المعوقين والأطفال المتفوقين، إذ تتفق نتائج الدراسات على أن نسبة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تقدم لهم خدمات تربوية مناسبة في الدول النامية تقل عن 2%.

مشروع اليونسكو لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الصف الدراسي العادي

لقد لعبت منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم (اليونسكو) دوراً ريادياً في تجويد البرامج والأنشطة التعليمية المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على النطاق العالمي. وتمثل هذا الدور في جملة من النشاطات المرتبطة بتطوير استراتيجيات تعليم هؤلاء الأطفال في المدارس العادية وفقاً لما أصبح يعرف بفلسفة "مدرسة الجميع" أو "المدارس التي لا تستثني أحداً من الأطفال". ومن المشاريع المهمة التي قامت اليونسكو بتنفيذها في هذا المجال المشروع المعروف باسم الاحتياجات الخاصة داخل الفصل الدراسي (Special Needs in the Classroom). ويستند هذا المشروع إلى افتراض رئيسي مفاده أن الصعوبات التعلمية التي يعاني منها الأطفال لا ترجع إلى عوامل كامنة فيهم بقدر ما ترجع إلى تفاعلات متبادلة ومعقدة بين جملة من المتغيرات تشمل طبيعة المنهاج الدراسي، والتنظيم المدرسي، وكفاءة المعلمين، وخبرات الأطفال، وأنماطهم التعلمية.

والهدف الأساسي الذي يتوخى هذا المشروع تحقيقه هو تصميم موارد تعليمية لإعداد المعلمين للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل الدراسي العادي. وقد وصف أينسكو (Ainscow, 1994) المبادىء العامة السبعة التي قامت عليها عملية تطوير حقيبة الموارد التعليمية هذه فيما يتعلق بمنهجية تدريب المعلمين. وهذه المبادىء هي:

(1) عملية تدريب المعلمين يجب أن تكون عملية مستمرة من مرحلة الإعداد قبل الخدمة مروراً بمرحلة التدريب في أثناء الخدمة. ومثل هذا الهدف لا يمكن تحقيقه دون تبني السياسات الوطنية المناسبة.

(2) الخبرة العملية تشكل عنصراً رئيسياً من عناصر برامج إعداد المعلمين، وهذه الخبرة يجب أن يشرف عليها ويوجهها مدربون ذوو كفاءة.

(3) من الأهمية بمكان إدراك أن ثمة أعداداً كبيرة جداً من الأطفال لديها ما يمكن تسميته "احتياجات تعلمية خاصة غير مرئية".

(4) ثمة حاجة ماسة لتطبيق المناهج وأساليب التدريس بمرونة لتصبح أكثر ملاءمة للحاجات التعلمية الفردية للأطفال.

(5) ينبغي التركيز على مبدأ "المساعدة الذاتية" في برامج إعداد المعلمين، وذلك المبدأ يحتم تشجيع المعلمين على تطوير مهارات التقييم الذاتي كوسيلة لتجويد ممارساتهم.

(6) من الأهمية بمكان تشجيع المعلمين في المدرسة الواحدة على التعاون فيما بينهم.

(7) ثمة حاجة ماسة إلى مساعدة المعلمين وتشجيعهم على الإفادة من الرفاق وأولياء الأمور ومساعدي المعلمين والمتطوعين وغيرهم لتنفيذ الأنشطة التعليمية.

ووضع أينسكو (Ansiscow, 1994) مؤخراً دليلاً بعنوان "الاحتياجات الخاصة في الصف: دليل المدرسين" ليرافق حقيقة الموارد. وقد جاء هذا الدليل كمحصلة لأربع سنوات من البحث والتطوير لمشروع اليونسكو حول الاحتياجات الخاصة في الصف. كذلك طورت ثلاثة أشرطة فيديو حول هذا المشروع ونظمت عدة حلقات تدريبية وورش عمل شبه إقليمية بهذا الخصوص.

لماذا الدّمج؟

لا مبالغة في القول بأن التربية الخاصة كانت في العقود القليلة الماضية من أكثر الميادين التربوية تأثراً وتأثيراً بحركات الإصلاح والتجديد التربوي وأكثرها اتصالاً بالبحث العلمي وأبلغها أثراً في التأكيد على حق الجميع في التعليم. ذلك ما يلمسه المتأمل في التطور التاريخي لهذا المجال بالرغم من أنه قد يكون من أحدث المجالات التربوية.

فقد ركزت التربية الخاصة منذ منتصف الستينيات من هذا القرن على أن جميع الأفراد المعوقين بمن فيهم ذوي الإعاقات الشديدة جداً والمتعددة قادرون على التعلم. وقد استحوذت هذه القضية التي عرفت باسم قضية القابلية للتعليم (Educability Issue) على اهتمام الباحثين والممارسين فترة من الزمن ونتج عنها تغيير نظم التصنيف المعتمدة للإعاقات، وبخاصة منها التخلف العقلي الذي كان يصنف كما هو معروف إلى فئة قابلة للتعليم وأخرى قابلة للتدريب (أي غير قابلة للتعليم) وثالثة اعتمادية (أي غير قابلة للتعليم أو التدريب). وكان الهدف الأساسي المتوخى من تغيير نظم التصنيف من هذا النوع التأكيد على

أن جميع الطلبة المعوقين بدون استثناء قابلون للتعليم والتدريب إذا قدمت لهم البرامج المناسبة والفعالة.(Stainback & Stainback , 1984)

وبعد ذلك حظيت قضية الأوضاع التي ينبغي تدريب وتعليم الأفراد المعوقين فيها بالاهتمام الكبير. وبوجه عام، تغيرت القناعات في ضوء نتائج البحوث العلمية فأصبحت تتجه أكثر فأكثر نحو تعليمهم وتدريبهم في الأوضاع العادية أو القريبة منها. وقد انبثقت هذه القناعات الجديدة من إحساس بالالتزام بتزويد الأفراد المعوقين بالأنماط الحياتية التي تشبه إلى أكبر حد ممكن تلك المتوافرة للأفراد غير المعوقين في المجتمع. فالأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة يشبهون الأطفال الآخرين أكثر مما يختلفون عنهم. والحاجة إلى الرعاية والإرثاة وتوافر الفرص والنجاح مهمة لجميع الأطفال وهي بنفس المستوى من الأهمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. والممارسة الشائعة في تصنيف الناس إلى عاديين وغير عاديين إنما هي تبسيط مفرط للطبيعة الإنسانية وهي مضللة وضارة للأطفال. ولعل أهم افتراض تقوم عليه فلسفة الدمج هو أن الأطفال يختلفون من حيث الدرجة لا من حيث النوع. أما التعامل معهم كمعوقين وليس كأطفال فهو يقود إلى صور نمطية سلبية تتضمن استنتاجات وتعميمات متحيزة ضدهم تتمثل في النظر إليهم كغير قابلين للتعلم، ولعل ذلك يشكل أكبر عائق لمحاولة تعليمهم بوجه عام ولدمجهم في الصفوف العادية بوجه خاص.(Will, 1986)

وفي كتابها المعنون "التعلم التعاوني واستراتيجيات الدمج: الاحتفاء بالتنوع في الفصل الدراسي" تؤكد جوان بوتمان (Putman, 1993) على ضرورة دمج التربية العامة والتربية الخاصة وتنادي بتوفير الفرص لجميع الطلاب بلا استثناء للإفادة من العناصر الرئيسية في المنهاج. وتدعو هذه المؤلفة إلى استخدام أساليب التعلم التعاوني منذ مراحل الطفولة المبكرة. وعلى أي حال، فالدمج في مرحلة ما قبل المدرسة ذو تاريخ طويل نسبياً، حيث إن العوامل القانونية والتشريعية من جهة ونتائج الدراسات التي بينت الفوائد المتحققة من الدمج المبكر والاستجابة للآراء المعارضة للفصل بين الأطفال بناء على اختلاف قدراتهم من جهة ثانية، كلها عملت بمثابة عوامل للتغيير منذ بداية عقد السبعينيات وهيأت فرصاً كبيرة لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جنباً إلى جنب مع الأطفال العاديين.

ويعتقد جوارلنيك (Guralnick 1994) إن التوجه نحو الدمج الشامل في مرحلة الطفولة المبكرة هو توجه مستمر تقوي وتترسخ جذوره يوماً بعد يوم لأنه كما تشير نتائج الدراسات يعود بفوائد جمة على نمو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

شروط نجاح الدمج:

إن من أهم شروط نجاح الدمج التخطيط الواعي الذي يهيىء الفرص المناسبة للتفاعل بين الأتراب. فالدمج لا يعني مجرد وضع الأطفال المعوقين والأطفال غير المعوقين في المكان نفسه. وقد حذر ستيفنز (Stephens, 1977) من مخاطر الدمج التجريبي المستند إلى مبدأ المحاولة والملاحظة، فالدمج دون تخطيط مسبق قد يقود إلى مشكلات وصعوبات وليس إلى تحقيق الأهداف المرجوة. وعند التخطيط لبرامج الدمج ينبغي مراعاة العوامل الأساسية التالية:

(1) نسبة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الأطفال العاديين في الصف. وبوجه عام، يقترح أن لا يقتصر عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على طفل واحد أو طفلين، فذلك قد يقود إلى عزلهم ونبذهم.

(2) مستوى النمو وليس العمر الزمني. ينبغي دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أطفال عاديين أصغر منهم سناً، فذلك يخفف التباين ويقلل الفروق بينهم. ولكي يتم الدمج وفقاً للعمر النمائي/ العقلي وليس العمر الزمني لا بد من تقييم مستويات أدائهم ونموهم بموضوعية وعناية.

(3) الخبرات التعلمية الفردية والمخطط لها بعناية. إن البرامج التعليمية الجيدة هي البرامج التي تراعي مواطن الضعف ومواطن القوة الفريدة الموجدة لدى الطفل. فمراعاة هذه الخصائص النمائية تعمل بمثابة مفتاح للخبرات التعلمية والنمائية الملائمة والفعالة.

(4) التزام المربين بمبدأ مشاركة أولياء الأمور بفاعلية ونشاط في تخطيط وتنفيذ البرامج التعليمية لأبنائهم.

(5) كذلك فإن احتمالات نجاح الدمج تعتمد على اتجاهات ذوي العلاقة جميعاً بمن فيهم الأطفال وأولياء أمورهم، والمعلمين، والإداريين. وذلك يعني ضرورة تطوير السبل الفعالة لتعديل الاتجاهات لتصبح أكثر واقعية وإيجابية وتشجيع وجهات النظر التربوية التقدمية، وإزالة الحواجز المادية والنفسية التي تعيق نمو الأطفال وتعلمهم. وقد أكد بيان سلامنكا الصادر عن المؤتمر العالمي حول "تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة" الدور الرئيسي للإدارات المدرسية إذا هي خولت السلطات الضرورية وزوّدت بالتدريب المناسب.

(6) وأخيراً فإن الدمج يتطلب من معلم الصف الدراسي العادي العمل كعضو في فريق متعدد التخصصات والخبرات. فحاجات الطفل عديدة ومتنوعة، وهي تفرض على المديرين

ومعلمي الصفوف العادية ومعلمي التربية الخاصة وغيرهم من أعضاء الفريق الداعم (مثل أخصائي العلاج النطقي أو العلاج الطبيعي أو التربية الرياضية) أن يعملوا معاً ويتعاونوا لإنجاح الدمج، إذ لا تتوافر للمعلم العادي المصادر اللازمة والخبرات الكافية بدون تحقيق هذا النوع من العمل التشاركي.

ومن الواضح أن إدارة المدرسة تلعب الدور الأساسي في هذا الصدد، وعليها تعتمد إمكانات نجاح برامج الدمج إلى حد بعيد. فهي التي تهيىء الجو المدرسي العام لقبول فلسفة الدمج وهي التي تمرر التعليمات والقوانين المنظمة له. إضافة إلى ذلك، فإن المدير يتحمل مسؤولية تعيين الكوادر الداعمة للدمج وتوفير برامج التدريب في أثناء الخدمة لمعلمي الصفوف العادية بحيث تتطور مهاراتهم وتتعدل اتجاهاتهم.

وأخيراً، فلا بد من الإشارة إلى أنه من غير الضروري تعميم عملية الدمج على المدارس كافة بل يستحسن تطبيقها على بعض المدارس على هيئة مشاريع أو نماذج توضيحية وبعدد يتناسب وعدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في بلد ما وبتوزيع جغرافي مدروس.

تأثيرات الدّمج على الأطفال العاديين.

أن أداء الأطفال العاديين الذين يدرسون في صفوف الدمج يختلف عن أداء الأطفال العاديين الذين يدرسون في صفوف ليس فيه أطفال معوقون. ودمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين في الصفوف نفسها لا ينطوي على أية مخاطر على نمو الأطفال العاديين. وبوجه عام، فإن الطلاب ذوي القدرات المتميزة يستفيدون أكثر من التعليم مع طلاب لديهم نفس المستوى من القدرات. وعلى أي حال، فالفروق في التحصيل الأكاديمي بين الطلاب الذين يتعلمون مع طلاب يمتلكون قدرات تشبه قدراتهم والطلاب الذين يتعلمون مع طلاب قدراتهم منخفضة ليست فروقاً كبيرة.

وبالرغم من ذلك، فثمة من يخشى أن يكون لدمج الأطفال المعوقين والأطفال العاديين تأثيرات سلبية على الأطفال العاديين. وفي الحقيقة فإن الدراسات اهتمت بالتأثيرات الإيجابية للدمج على الأطفال المعوقين ولم تركز إلاّ بشكل محدود على تأثيرات ذلك على الأطفال العاديين. وهناك حاجة إلى المزيد من البحوث العلمية لتحديد التأثيرات المحتملة للدمج على نمو الأطفال العاديين بنماذج نمائية غير مناسبة قد يتعلمون منها سلوكيات وأنماط شخصية غير مقبولة؟ وهل يعمل الدمج على حرمان الأطفال العاديين من البيئة الغنية بالإثارة المعرفية واللغوية والاجتماعية؟.

إن الدراسات العملية المتوافرة حالياً تشير إلى أن الأطفال العاديين الذين يتعلم معهم أطفال معوقون في نفس الصف يحققون مستويات عادية من النمو والتحصيل، مما يعني أن الدمج لا يترك تأثيرات سلبية تذكر على نموهم. فهم لا يقلدون السلوكيات التي قد تصدر عن الأطفال المعوقين إلا إذا تم تعزيزهم على القيام بذلك. (الخطيب، 2005).

السياسات والتدابير الإدارية:

إن مفهوم الدمج مفهوم من الصعوبة بمكان وضعه موضع التنفيذ في الممارسات التربوية. فمعلمو الصفوف العادية ليس لديهم القدرة وربما الرغبة الكافية في تطبيق هذا المفهوم، إذ إن معظمهم لم يتلق أي تدريب يذكر فيما يتعلق بالاحتياجات التربوية الخاصة. وقد بينت عشرات الدراسات العلمية هذه الحقائق. علاوة على ذلك، فإن بعض البحوث بينت أن محاولة التعويض عن نقص المعرفة بالاحتياجات الخاصة من خلال برامج التدريب في أثناء الخدمة لم تكن مثمرة على النحو المرجو منها، حيث إن مثل هذا التدريب قد لا يقود بالضرورة إلى تعديل اتجاهات المعلمين نحو مفهوم الدمج.

ولما كان الأمر كذلك، فلا غنى عن وضع أسس تنظيمية لممارسة الدمج. ولا يعني ذلك بالضرورة أن ترغم المدارس على تطبيق مبدأ الدمج. وإحدى مشكلات الدمج تتمثل في كونه نتج عن التشريعات وليس عن رغبة المعلمين والمدارس في تنفيذه. فالتشريع في كثير من الأحيان يبين ما ينبغي تجنبه أو ما ينبغي تبنيه ولكنه لا يبين الحلول المناسبة ولا هو يخلق الاستعدادات والترتيبات اللازم توافرها لممارسة الدمج بنجاح.

على أن ذلك لا يعني بأي حال من الأحوال عدم الحاجة إلى التشريعات أو التشكيك في جدواها، فالتربية الخاصة برمتها جاءت نتاجاً للتشريع في دول كثيرة وتطورت بنيتها ونمت عملياتها بفعل الأنظمة والتعليمات. ولا يجوز أيضاً التقليل من شأن التأثيرات الكبيرة التي تمخضت عنها الجهود التي بذلتها مجموعات الآباء ومجموعات الدفاع عن حقوق الأشخاص المعوقين والمنظمات والجمعيات المحلية والإقليمية والدولية ذات العلاقة. ولكن ما ينبغي التأكيد عليه هو الحاجة إلى تنفيذ آلية مناسبة للمساءلة. وليس المقصود بالمساءلة هنا التحقق مما إذا كانت الأهداف المرجوة قد تحققت أم لا وإنما التحقق مما إذا كانت الوسائل التي استخدمت لتحقيق تلك الأهداف مناسبة وصحيحة أم لا. وفي هذا السياق فإن التشريعات ضرورية لحماية حقوق الأطفال المعوقين وضمان توفير خدمات ذات نوعية جيدة لهم ولأسرهم.

ولن يتحقق مبدأ توفير الفرص التربوية الملائمة لجميع الأطفال إذا تركت الأمور دون تبني سياسات تربوية واعتماد تشريعات واضحة قابلة للتنفيذ. فالنوايا الحسنة والمشاعر الإنسانية الطيبة ضرورية ولكنها غير كافية لترجمة "التربية للجميع" و"مدرسة الجميع" إلى واقع عملي. فلم تتوقف المناشدة يوماً بالتنسيق وعدم الازدواجية والتكامل والشمولية. ولكن المطلوب هو تحويل المناشدات إلى خطوات إجرائية. (الخطيب، 2005).

ويتطلب تطوير البرامج التربوية للطلبة المعوقين إعادة النظر في المؤهلات العلمية التي يجب أن يمتلكها المعلمون. فالكفايات والمهارات اللازمة للعمل الفعال مع هؤلاء الطلبة يصعب اكتسابها دون الالتحاق ببرامج جامعية على مستوى البكالوريوس وعلى مستوى الدراسات العليا. فمهمة التغيير يجب أن توكل إلى كوادر مدربة جيداً. وفي هذا الخصوص يجب التركيز على القضايا التالية:

تحديد الكفايات المهنية التي يجب أن يتمتع بها المعلمون، (2) اعتماد آلية قابلة للتطبيق لاعتماد برامج إعداد المعلمين، (3) تحديد أسس مناسبة لاختيار وقبول الطلبة في برامج التربية الخاص، (4) تفعيل عنصر التدريب الميداني.

وتبين الدراسات أن اتجاهات المعلمين نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ونحو دمجهم في الصفوف العادية قابلة للتعديل. فاتجاهات معلمي المدارس العادية نحو هؤلاء الأطفال تزداد بازدياد عدد المساقات المتعلقة بالتربية الخاصة التي يدرسونها. ويعني ذلك أن تشتمل كل برامج إعداد المعلمين على مساقات رئيسية في التربية الخاصة. ولهذا السبب يقترح توفير فرص كافية للمعلمين العاديين للمشاركة في دورات تدريبية وورشات عمل في أثناء الخدمة فيما يتعلق بمناهج وأساليب تدريس الأطفال ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة.

ولا شك في أن الدمج ينطوي على تحديات عديدة وقد تترتب عليه مشكلات متنوعة. فالمعلمون الذين ليس لهم خبرة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد يترددون في المشاركة في الدمج. وقد يحس الأطفال العاديون وذووا الاحتياجات الخاصة وأولياء أمورهم أيضاً بالتوتر. وتتفاقم هذه المشكلات عندما يتم تخفيض الموارد المالية والبشرية إذ قد تقل المساعدة المقدمة لمعلمي الأطفال المدموجين وتنخفض المساعدة الخاصة المتوافرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ولكن هذه التحديات والمشكلات يمكن التصدي لها والتغلب عليها إذا أصبح معلم الصف العادي ماهراً وقادراً على التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وربما تكون برامج تدريب المعلمين أكثر المجالات تأثيراً بمفاهيم مدرسة الجميع وحركة الدمج، فلكي تستطيع المدارس تقديم الخدمات التربوية للطلاب ذوي الحاجات الخاصة، فإنها تحتاج إلى معلمين ذوي تدريب خاص. وإذا لم ينفذ هذا التدريب فسوف يطلب من المعلمين أن يقوموا بأدوار لا يستطيعون القيام بها مما سيؤدي إلى الإخفاق والاستنفاد.

ولذا ينبغي على برامج إعداد المعلمين اعتماد معايير واضحة لرفد الميدان بمعلمين معدين جيداً للممارسة الفعالة. ويتطلب ذلك تعاون برامج إعداد المعلمين مع القائمين على تنفيذ وتنظيم برامج التربية الخاصة في المجتمع المحلي. وذلك من شأنه أن يعمل على تضييق الفجوة بين الأبعاد النظرية والتطبيقية، والأهم من ذلك، أنه يعمل أيضاً على توفير القاعدة اللازمة لإعادة التفكير ببرامج إعداد المعلمين من جهة وتوضيح دور كل من برامج التدريب قبل الخدمة وبرامج التدريب في أثناء الخدمة من جهة أخرى. (الخطيب، 2005).

ولأن تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية لن يحقق الفوائد المرجوة منه دون تزويد جميع المعلمين بالمعلومات الضرورية للاستجابة للفروق الفردية في غرفة الصف، فيجب إعادة النظر في عناصر برامج إعداد المعلمين سواء قبل الخدمة أم في أثنائها. وفي هذا الخصوص، تقترح أدبيات الخاصة تدريس جميع العاملين بعض المساقات ذات العلاقة بمبادىء التربية الخاصة وأساليبها مثل:

(1) مقدمة في الحاجات التربوية الخاصة.

(2) فلسفة التربية للجميع ومفاهيمها.

(3) التعرف المبكر إلى التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة.

(4) تنظيم بيئة التعلم وإدارة غرفة الصف.

(5) آلية تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة.

(6) آلية تكييف المناهج المدرسية وأساليب التدريس.

تكييف البيئة الصفية وأساليب التدريس

يترتب على دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأوضاع التعليمية الطبيعية تغيرات كبيرة في أدوار ومسؤوليات معلمي الصفوف العادية. فهو من ناحية يتضمن تكييف البيئة الصفية وتعديلها. وذلك لا يعني اختصار المنهاج أو تخفيف سرعته للطفل ذي الاحتياجات التربوية الخاصة، فذلك تبسيط للأمور وممارسة غير فاعلة، حيث إن الصعوبات

التعلمية لدى هذه الفئات من الأطفال لا تتصل بسرعة تقديم المهمات التعلمية لهم فحسب ولكن هذه الصعوبات ترتبط أيضاً بالقدرات والقابليات اللغوية، وأنماط التعلم، والدافعية، والعادات الدراسية. وعليه، فإن تكييف البيئة الصفية يتضمن تعديل عناصر عديدة من أهمها:

(1) تعديل أساليب التدريس بحيث يصبح هناك تعليمات وتوجيهات محددة ويفضل أن تكون هذه التعليمات كتابية ولفظية في آن معاً.

(2) البدء مع الطفل من حيث هو الآن (مستوى أدائه الحالي). فإذا كان الطفل غير قادر على أن يحل أكثر من مشكلة واحدة في نفس الوقت يصبح من الضروري تجنب إعطائه عدة مشكلات دفعة واحدة وبعد أن يتعلم ويتطور يمكن زيادة عدد المشكلات تدريجياً.

(3) استخدام التعزيز بشكل متكرر وبخاصة التعزيز اللفظي (الثناء) وتجنب اللجوء إلى التوبيخ فذلك من شأنه أن يستثير دافعية الطفل الذي يكون قد تطور لديه شعور بالفشل بسبب الخبرات التراكمية السابقة.

(4) تحليل المهام التعلمية وبخاصة عندما تشكل المهمة مفهوماً جديداً بالنسبة للطفل. فالتعميم المتوخى من المهمة يجب أن يتحقق خطوة فخطوة. وعندما يواجه الطفل صعوبة في تأدية المهمة بطريقة متقنة يجب أن تتاح له الفرص أن يتعلمها وفق النمط التعليمي المفضل لديه. بعبارة أخرى قد يستطيع الطفل أن يتعلم بصرياً ما لم يستطع تعلمه سمعياً.

(5) ربط التعلم السابق بالتعلم الحالي، فمراجعة الموضوعات السابقة ضرورية وتكرار الصعب منها وإعادته هو الآخر أمر مهم.

(6) توفير الفرص للطفل للاستجابة بطرق مختلفة وليس بالطريقة اللفظية التقليدية دائماً.

(7) تعديل معايير التصحيح وتوزيع الدرجات بحيث لا يقع الظلم على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. فكما أن التعليم الذي يراعي الفروق الفردية مهم فإن مراعاة هذه الفروق على مستوى الفرد نفسه (تحسن أداء الطفل من وقت إلى آخر) وليس الاهتمام كاملاً بالفروق بين الأفراد (مقارنة أداء الطفل بأداء الأطفال الآخرين).

(8) خلق جو صفي متفهم ومتقبل للطفل ذي الحاجات الخاصة، فبدون ذلك سيشعر هذا الطفل بالرفض والعزلة. ومفتاح هذا القبول هو تطوير مستوى تحمل الفروق الفردية، فالاختلاف لا يعني الدونية، ومثل هذا القبول يمكن تعليمه بتقديم الإيضاحات وبالمناقشة والنمذجة والتعزيز التفاضلي.

المراجع

المراجع العربية:

1 - الخطيب، جمال (2005). **تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية**. دار وائل، عمان: لأردن .

2- الخطيب، جمال (1998). مدرسة الجميع ومستقبل التربية الخاصة. ورقة مقدمة لندورة "تجارب دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي": التطلعات والتحديات، المنامة - البحرين.

المراجع الإنجليزية:

1 - Ainscow, M. (1994). **Special needs in the classroom: A teacher education guide.** UNESCO Paris.

2 - Bricker, D., & Sandall, S. (1979). Mainstreaming in preschool programs: How and why to do it. **Eduction Unlimited**, 1, 25 - 29.

3 - Cartwright, G. Cartwright, C., & Ward, M. (1989) **Educating special learners** (3rd ed) Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.

4 - Coutingo, M., & Reep, A. (1999). **Inclusion: the integation of students with disabilities.** Belmont, CA: Wadsworth.

5- Fuchs, D. & Fuchs, L.S. (1995). Counterpoint: Special education ineffective? immoral? **Exceptional Children, 61**, 306 - 363.

6 - Gartner, A., & Lipsky, D.K. (1995). **The yoke of special education: How to break it.** Rochester, NY: National Center on Education and the Economy.

7- Gartner, A., & Lispsky, D. (1987) Beyond special education: Toward a quality system for all students. **Harvard Educational Review**, 57, 367 - 395.

8- Giangreco, M.F. Baumgart, M.J., & Doyle, M.B. (1995). How inclusion can facilitate teaching and learning. **Intervention in School and Clinic, 30**, 273 - 278.

9 - Guralnick, M.J. Mother's perceptions of the benefits and drawbacks of ear-

ly childhood mainstreaming. **Journal of Early Intervention, 18,** 168 - 183.

10 - Higgins, P.C. (1990) **The challenge of educating together deaf and hearing youth.** Springfield, Illinois: Charles C Thoma.

11 - Jones, M., & Carlier, L. (1995). Creating inclusionary opportunitites for learners with multiple disabilities: A team-teaching a;;roach. **Teaching Exceptional Children, 27,** 23 - 27.

12 - Putnam. J. W. (1993) **Cooperative learning and strategies for inclusion: Celebrating diversity in the classroom.** Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes.

13- Sailor, W. et al. (1989). **The Comprehensive local school: Regulareducation for all students.** Balimore: Paul H. Brookes.

14 - Salend, S. (1998). **Effective mainstreaming: Creating inclusive classrooms** (3rd ed.) Columbus. Ohio: Merril/ prentice Hall.

15 - Stainback, S., & Stainback, W. (1988). Letter to the editor. **Journal of Learning Disabilities, 21,** 542-453.

16 - Stainback, W., & Stainbacks, S. (1984). A rational for merger of special and regular education. **Exceptional Children, 51,** 102 - 111.

17- Stephens, T. (1977). **Teaching skills to children with learning and behaviour disorders.** Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

18 - Will , M. (1986). Educating Children with learning problems: Ashared responsibility. **Exceptional Children,** 52, 411 - 415.

الفصل السادس

تحليل السلوك الصفي وتعديله

مقدمة

من الحقائق المعروفة في ميدان التربية الخاصة أنّ أساليب تعديل السلوك من أكثر أساليب التدخل العلاجي والتربوي استخداماً مع الأطفال المعوقين. ويعود ذلك إلى أن نتائج الدراسات العلمية قد أوضحت أن هذه الأساليب هي الأكثر فاعلية وسرعة في تحقيق الأهداف التربوية العلاجية المنشودة. فقد بينت آلاف الدراسات العلمية في العقود الأربعة الماضية إمكانية استخدام تعديل السلوك لتطوير قدرات الأطفال المعوقين في ما يتصل بالعناية الذاتية، والمهارات الحياتية اليومية، والنمو الاجتماعي، والنمو الحركي، والنمو المهني، والنمو اللغوي من جهة وإمكانية استخدامها لإزالة المظاهر السلوكية غير التكيفية مثل العدوان، والإيذاء الذاتي، والنشاط الزائد، والسلوك النمطي، والفوضى والتخريب، وغير ذلك من الأنماط السلوكية غير التكيفية والشاذة من جهة أخرى.

مبادىء تعديل السلوك:

تشمل أساليب تعديل السلوك التطبيق المنظم لقوانين التعلم وبخاصة قوانين الأشراط الإجرائي. وعلى وجه التحديد، ينصب اهتمام المعالجين والباحثين عند استخدام أساليب تعديل السلوك على تشكيل المظاهر السلوكية التكيفيّة أو تقويتها من جهة وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية أو إيقافها من جهة أخرى وذلك من خلال ضبط المتغيرات والظروف البيئية ذات العلاقة وخاصة تلك التي تحدث بعد السلوك مباشرة. وهذه المتغيرات أو الظروف البيئية تعرف باسم المثيرات البيئية البعدية، وهي تصنف إلى مثيرات تعزيزية إذا أدى ظهورها إلى المحافظة على استمرارية حدوث السلوك وزيادة احتمالات تكراره في المستقبل، ومثيرات عقابية إذا أدي ظهورها إلى خفض احتمالات تكرار السلوك في المستقبل.

ويقوم تعديل سلوك الأطفال المعوقين على الافتراضات الأساسية التالية: يتمثل الافتراض الأول بالنظر إلى سلوك الأطفال، معوقين كانوا أو عاديين، بصوفه يتشكل ويتغير تبعاً لقوانين التعلم العامة. فالسلوك ظاهرة حتمية ونظامية لا يحدث عشوائياً. والسلوك له أسباب فإذا تم اكتشافها وضبطها أصبح ممكناً ضبط السلوك وتعديله. وذلك لا يتحقق إلا بالطرائق العلمية التجريبية التي تشمل ضبط محددات السلوك (المتغيرات المستقلة) وملاحظة أثرها على السلوك الظاهر (المتغير التابع) باستخدام أساليب القياس المباشر والمتكرر. ويتمثل الافتراض الثاني بالتعامل مع السلوك تكيفياً كان أو غير تكيفي بوصفه محصلة لنتائجه وهذه النتائج

تحدث في البيئة. وبعبارة أخرى، فإن تعديل السلوك يعني تعديل نتائجه وضبطها. فالسلوك يقوى ويتعمم ويستمر بالحدوث إذا تبعه تعزيز وهو يضعف أو يزول إذا تبعه عقاب. ومنهجية تعديل السلوك منهجية تربوية أكثر منها علاجية؛ بمعنى أن اهتمام معدل السلوك ينصب على تطوير الأنماط السلوكية التكيفية وتشكيلها لا على خفض المظاهر السلوكية غير التكيفية أو إيقافها. وتبعاً لذلك فتعديل السلوك يهتم بالتعزيز أكثر من اهتمامه بالعقاب؛ لأن أثر العقاب قصير المدى عموماً، ولأنه قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة، في حين أن أثر التعزيز طويل المدى ولا يؤدي إلى مضاعفات عموماً (Nelson & Polsgrove, 1984).

أما الافتراض الثالث فيتمثل بالتعامل مع السلوك بوصفه يتشكل بفعل الظروف البيئية الحالية لا بفعل علميات نفسية أو معرفية داخلية. ولا يعني ذلك أن تعديل السلوك ينكر أثر العوامل الوراثية أو الخبرات الماضية ولكنه لا يولي هذه العوامل اهتماماً كبيراً مقارنة بالاهتمام الذي يوليه للمتغيرات البيئية الحالية، ذلك أن هذه المتغيرات هي القابلة للتغيير بشكل مباشر، ولذلك كان من أهم ما يميز منهجية تعديل السلوك الاهتمام بتحليل وتعديل السلوك الظاهر، وتجنب الخوض في العمليات النفسية الداخلية المفترضة التي يتعذر قياسها بموضوعية.(Dollard et al., 1996).

لقد أحدث تعديل السلوك تطورات هائلة على صعيد تربية الأطفال المعوقين وتربيتهم. فلم تعد التساؤلات حول قابليتهم للتعليم والتأهيل التي طغت على أوساط العاملين في حقل التربية الخاصة والتأهيل زمناً طويلاً تساؤلات مبررة حالياً. فقد بينت البحوث العلمية أن الأطفال جميعاً بما فيهم الأطفال المعوقين قادرون على التعلم إذا ما اشتملت عملية تعليمهم على توظيف الأساليب المنظمة والفعالة . وبعبارة أخرى، لقد فتحت تكنولوجيا تعديل السلوك آفاقاً جديدة على صعيد تربية الأطفال المعوقين وبعثت في نفوس القائمين على تدريبهم الأمل، فإذا لم يستطع المعلم تعليم الطفل المعوق مهارة ما فسبب ذلك ليس عجز الطفل نفسه بالضرورة، فلعل طريقة التعليم المستخدمة ذاتها غير فاعلة.

فسلوك الطفل المعوق لا يختلف نوعياً من سلوك الطفل العادي ولكنه يخضع لمبادىء التعلم ذاتها التي يخضع لها سلوك الطفل العادي. ويجب ألا يدفعنا وجود الإعاقة إلى التساؤل حول ما إذا كان علينا أن نعلّم الطفل أم لا فهو يتطلب منا فقط إيلاء اهتمام خاص بماذا نعلّم الطفل، وكيف نعلّمه.

علاوة على ذلك، فإن علينا توخي الحذر الشديد والامتناع عن الادعاء بأن حالة الإعاقة نتاج

عدم قدرة الطفل على التعلم بل هي نتاج عدم مقدرة المعلمين على تعليم هذا الطفل وتدريبه بشكل فعال أيضاً. وبناء على ذلك فإن تغيير سلوك الطفل المعوق وفقاً لمنهجية تعديل السلوك يتطلب قيام المعلم بتغيير سلوكه وتغيير الطرق التعليمية التي يستخدمها بحيث يتم التركيز على تعليم مهارات محدودة بدلاً من الاهتمام بتغيير قدرات داخلية غير قابلة للقياس أو التغيير المباشر. وينبغي التنويه هنا إلى أن تطبيقات تكنولوجيا تعديل السلوك شملت فئات الإعاقة المختلفة (Morris, 1985).

إن القوانين التي تم ذكرها هي القوانين العامة التي يخضع لها السلوك الإنساني سواء كان الإنسان عادياً أو معوقاً وسواء كان طفلاً أو راشداً. ولا يعني ذلك عدم وجود فروق بين الإنسان المعوق والإنسان غير المعوق أو بين الطفل والراشد، ولكن المقصود هو أن السلوك هو السلوك، والقوانين هي القوانين، ووجود الفروق إنما يعني ضرورة تطبيق القوانين وتوظيفها على مستوى فردي وبأساليب تتلاءم وطبيعة خصائص الفرد وحاجاته وقدراته. فما هو إيجابي للطفل قد يختلف عما هو إيجابي للراشد، بل إن ما هو إيجابي لطفل ما قد يختلف عما هو إيجابي لطفل آخر وهكذا. أما المبادىء العامة لتعديل السلوك البشري فهي واحدة وتطبيقها يتم وفق عملية منظمة ومخطط لها مسبقاً، والشكل (6 - 1) يوضح الخطوات التي يتم اتباعها.

الشكل (6 - 1): الخطوات المتبعة في تنفيذ برامج تعديل السلوك



تدعيم المظاهر السلوكية التكيفية:

لما كان السلوك لا يحدث في فراغ وإنما في بيئة ما فإنه يتأثر بما في تلك البيئة من متغيرات وعواملا. والعلاقة بين الطفل وبيئته علاقة تبادلية بمعنى أنه يغيرها بسلوكه، وسلوكه بدوره يتأثر بالتغيرات التي تحدث. وعليه فإن تعديل السلوك يتطلب تعديل الظروف البيئية سواء كان الهدف خفض السلوك لأنه غير مقبول أو زيادته وتدعيمه لأنه سلوك مرغوب فيه.

بعبارة أخرى، إن ما يحدد معدل حدوث سلوك معين هو النتائج التي تتمخض عنها تأدية ذلك السلوك. فإذا كانت نتائج السلوك محببة وإيجابية فهو يصبح أكثر تكراراً في المستقبل وإذا كانت نتائج السلوك سلبية وغير محببة فالإنسان لن يستمر في تأديته لأنه يعود عليه بما لا يشتهي (Cipani, 1998).

التعزيز

إن المبدأ الأهم بين مبادىء تعديل السلوك هو مبدأ التعزيز والذي ينص على أن السلوك الذي تكون نتائجه إيجابية يتدعم وتزداد احتمالات تكراره في المستقبل. والنتائج إما أن تكون إيجابية لأنها تتضمن تزويد الطفل بما يرغبه بعد قيامه بالسلوك وإما أن تكون إيجابية لأنها تشمل تخليص الطفل من شيء يؤله أو لا يحبه. وفي كلتا الحالتين، أي عندما يعود السلوك على الفرد الذي قام به بنتائج تعزيزية يقوي السلوك. وعندما تؤدي نتائج السلوك إلى تقويته بإضافة مثيرات أو خبرات جيدة أو مريحة نقول: إن ما حصل هو تعزيز إيجابي. أما عندما يؤدي السلوك إى تجنب الطفل أو تخلصه من مثيرات أو أحداث غير مريحة أو منفّرة نقول: إن ما حصل هو التعزيز السلبي. ومن الأمثلة على التعزيز الإيجابي الابتسامة للطفل عندما يناغي أو الثناء عليه عندما يعطي طفلاً آخر لعبة طلبها منه أو السماح له بممارسة نشاط مفضل بعد أن ينهي تأدية واجبه المدرسي. ومن الأمثلة على التعزيز السلبي لعب الطفل لوحده تجنباً للشجار مع الأطفال الآخرين أو إطاعة تعليمات الأب من أجل عدم التعرض للعقاب أو درءاً للحرمان من شيء محبب.

والتعزيز منه ما هو أولي مثل الشراب والطعام والحنان والهواء والنوم وغير ذلك من المثيرات التي تلبي الحاجات الإنسانية الأساسية (فالإنسان لا يتعلم الأثر التعزيزي لهذه المثيرات، فهي تلبي الحاجات البيولوجية للفرد، ولأنها كذلك فهي تسمى بالمعززات غير المتعلمة أو المعززات غير الشرطية) ومنه ما هو ثانوي (وهي الأشياء أو المثيرات او المعززات الشرطية). ومن الأمثلة على المعززات الثانوية الانتباه والثناء والتقدير بأشكاله المختلفة والمصافحة والابتسام والألعاب المفضلة وكافة الأشياء المادية المحببة والرحلات والنشاطات المرغوبة.

ولأن لكل فرد خبراته الفريدة ولأن معظم المعززات ثانوية بمعنى أنها تكتسب خصائصها التعزيزية بالخبرة، فإن لكل فرد معززاته الخاصة. كذلك فالشيء لا يسمى معززاً إلا بعد أن يقوّي السلوك الذي يليه. وما يعنيه ذلك هو ضرورة الحكم على ما إذا كان الشيء معززاً أم لا

على المستوى الفردي وبعد تجريبه ومعرفة نتائجه على سلوك ذلك الفرد (Alberto & Trout-man, 1995) . وبعد معرفة المعززات المناسبة للفرد يجب مراعاة بعض العوامل عند استخدامها. ومن هذه العوامل نذكر: (1) تعزيز السلوك بعد حدوثه مباشرة، (2) تنويع التعزيز وعدم استخدام معزز واحد خوفاً من حدوث الإشباع، (3) معرفة مستوى حرمان الفرد من المعزز، (4) اختيار جدول التعزيز المناسب (تحديد موعد تقديم التعزيز والجهد المطلوب من الفرد ليصبح أهلاً للحصول على التعزيز).

التشكيل

لا نستطيع أن نعتمد كلياً على التعزيز في تعديل سلوك الأطفال. فالتعزيز هو توفير نتائج إيجابية أو إزالة نتائج سلبية حال حدوث السلوك المرغوب فيه، فماذا نفعل إذا كان الطفل لا يقوم بالسلوك المرغوب فيه إلا نادراً أو إذا كان لا يظهره أبداً؟ هل ننتظر إلى أن يبدي الطفل ذلك السلوك بالصدفة فنعززه؟ بالطبع، إن مثل هذا المنحى غير عملي وغير مفيد (Schloss & Smith, 1994).

في مثل هذه الحالات التي يواجهها أخصائيو التربية الخاصة بكثرة لا بد من استخدام أساليب أخرى. ولعل الأسلوب المعروف باسم أسلوب التشكيل هو أحد أكثر البدائل المتوافرة فاعلية. والتشكيل هو إجراء سلوكي يحاول تحقيق الهدف السلوكي المنشود (والهدف عادة هو استجابة أو جملة استجابات غير موجودة حالياً لدى الطفل المعوق بمعنى أنه لا يظهرها أو أنه لا يستطيع القيام بها). إنه أسلوب يتضمن استخدام نوع خاص من أنواع التعزيز يسمى بالتعزيز التفاضلي.

والتشكيل لا يبدأ من اللاشيء، ولكنه يبدأ باستجابة ما تصدر حالياً عن الطفل وهذه الاستجابة يمكن باستخدام التعزيز التفاضلي المنظم أن تتطور شيئاً فشيئاً أو أن تقود إلى استجابات أخرى تصبح في حال توجيهها قابلة لأن تقود إلى الهدف السلوكي المرجو. ومن المفيد هنا توضيح العملية السلوكية التي تؤدي إلى مثل هذه النتيجة.

عند تعزيز استجابة ما في موقف ما فإن تلك الاستجابة تحدث في مواقف أخرى أو أن استجابات أخرى قريبة منها تظهر في المستقبل في المواقف المماثلة. فابتسامة الأم لطفلها (تعزيز إيجابي) عندما يصدر صوتاً ما تقود إلى تشجيع الطفل على إصدار المزيد من الأصوات. وبالمثل، فإن تعزيز المعلم للطفل عندما يتعامل مع الأطفال الآخرين بطريقة

اجتماعية مقبولة تزيد من احتمالات إظهار هذا الطفل لمزيد من الاستجابات الاجتماعية المقبولة في المستقبل. فالطفل لا يصدر استجابة معزولة ولكن الاستجابة تنتمي إلى مجموعة معينة من الاستجابات المتشابهة. وبالتالي فإن تشكيل سلوك معين (والسلوك كما هو معروف جملة من الاستجابات) أمر يمكن تحقيقه من خلال التركيز على استجابة ما بحيث يتم تطويرها وترسيخها والعمل على أن تتعزز تلك الاستجابة وتقود في نهاية الأمر إلى الاستجابات الأخرى من نفس العائلة أو المجموعة.

إن التشكيل يحدث في حياتنا عفوياً في العادة، حيث إن قيامنا بسلوك مرغوب فيه يوفر لنا التعزيز والتعزيز الذي بدوره يؤدي إلى دعم السلوك الذي قمنا به ويزيد احتمالات تكرارنا له وللأنماط السلوكية القريبة منه أيضاً. ولكن الوضع بالنسبة للأطفال المعوقين قد يكون مختلفاً، حيث إن عدداً كبيراً منهم غير قادر على تأدية السلوك المرغوب فيه أصلاً أو أنه بطيء جداً في تعلم ذلك السلوك مما يحرمه من فرص التعزيز المتوافرة تقليدياً في البيئة الطبيعية. ولذلك هناك حاجة إلى التنظيم والتخطيط الواعي للبيئة بحيث تصبح مهيأة لتعزيز استجابات الطفل المعوق بشكل فعّال والتشكيل هو الأسلوب الأمثل لتحقيق هذه الغاية. فكيف نستخدم التشكيل لتعليم الأطفال المعوقين استجابات جديدة؟

(1) حدّد الهدف النهائي المنشود:

إن الخطوة الأولى في عملية التشكيل هي تحديد السلوك المطلوب. فالذي يعرف مسبقاً إلى أين يريد الوصول لن يضل الطريق أو يستغرق وقتاً أكثر من اللازم. ولذلك يجب تعريف السلوك المنشود بدقة وبوضوح لكي يتم تجنب الجهود غير المثمرة والإجراءات غير الضرورية.

(2) حدّد السلوك المدخلي:

إن تحديد السلوك النهائي المنشود لا يكفي لتحقيقه فهو يبين لنا إلى أين نريد الوصول ولكننا بحاجة أيضاً لنحدد من أين نبدأ. ونقطة البداية هي ما يشار إليه بالسلوك المدخلي. وهناك شرطان أساسيان لتحديد السلوك المدخلي. الشرط الأول هو أن يكون هذا السلوك ذا صلة بالسلوك النهائي ويتمتع بخصائص مشابهة له. أما الشرط الثاني فهو أن يكون السلوك المدخلي سلوكاً موجوداً لدى الطفل ويحدث بمعدل يكفي لتوافر فرص ملائمة لتعزيزه وتطويره. فإذا تعذر تحديد سلوك مدخلي ينطبق عليه هذان الشرطان أصبح هناك حاجة إلى إعادة النظر في السلوك النهائي المنشود.

(3) هيّىء الفرص لحدوث السلوك المدخلي:

لا يمكن لعملية التشكيل أن تحقق أهدافها قبل زيادة معدل حدوث السلوك المدخلي. وقد يكون هناك حاجة لتنظيم الظروف بحيث تزيد من احتمالات حدوث هذا السلوك (استخدام التلقين اللفظي أو الجسمي مثلاً) ليتم تعزيزه عند حدوثه.

(4) عزّز الاستجابات المماثلة للسلوك النهائي ولا تعزز (تجاهل) الاستجابات غير المماثلة له:

إن تعزيز الاستجابة يقويها وعدم تعزيزها يضعفها، وهذه العملية هي جوهر عملية التشكيل وهي تعرف باسم التعزيز التفاضلي. فتعزيز السلوك المدخلي بداية سيقود إلى جملة من الاستجابات بعضها مشابه للسلوك النهائي أو يقود إليه، وتلك استجابات يجب تدعيمها بالتعزيز الإيجابي، وبعضها غير مشابه للسلوك النهائي، وتلك استجابات يجب عدم تعزيزها لكي لا تترسّخ.

(5) توقف عن استخدام التشكيل تدريجياً:

بعد أن يصدر الطفل السلوك النهائي المطلوب، يجب البدء بإيقاف الإجراءات السلوكية المستخدمة ولكن تدريجياً. أما التوقف المفاجىء عن استخدام التشكيل فقد ينتج عنه توقف الطفل عن تأدية السلوك.

التعليمات السلوكية والتلقين

كثيراً ما يتوقع المعلمون من التلاميذ أن يظهروا السلوك الصحيح دون أن يوضحوا لهم ذلك السلوك ودون أن يذكروهم بأهمية تأديته. وإذا كانت هذه الممارسة غير مرغوب فيها مع الأطفال العاديين فهي ممارسة غير صحيحة عند التعامل مع الأطفال المعوقين.

إن على المعلم أن يبين لهؤلاء الأطفال ما هو متوقع منهم وعليه أيضاً أن يهيىء الفرص وينظم الظروف التي من شأنها حثّ الطفل على تأدية السلوك. فإذا كانت المثيرات السابقة للسلوك غير كافية لحدوثه فيجب توفير مثيرات ضابطة إضافية. وتسمى هذه العملية بالتلقين وهي تأخذ أشكالاً ثلاثة رئيسية وهي التلقين الجسمي (أو اليدوي) والتلقين اللفظي والتلقين الإيمائي (بالإشارة). والهدف من هذا الإجراء هو تزويد الفرد بدلالات تمييزية تساعده على السلوك بشكل صحيح. وبعد أن يصبح السلوك جزءاً من ذخيرة الفرد يجب التوقف تدريجياً عن استخدام التلقين، وذلك يسمى بالإخفاء. والهدف من الإخفاء هو تجنب اعتماد الفرد على التلقين وحثه على الأداء بشكل مستقل.

التغذية الراجعة

التغذية الراجعة هي إعطاء الفرد معلومات توضح له مدى ملاءمة السلوك أو الأداء الذي قام به. إنه إجراء يهدف إلى إبلاغ الطفل بالخصائص الإيجابية لأدائه بغية تعزيزها وتوضيح خصائصه السلبية بغية التخلص منها أو تعديلها قبل أن تصبح نمطاً مستأصلاً وعادة مترسخة. كذلك فالتغذية الراجعة تلعب دوراً مهماً في تطوير الأداء السلوكي للأطفال وتسهّل عملية تعليم الأطفال المعوقين لأنها توجّهن الأداء، وتوفر فرصاً جديدة لممارسة التعلم السابق، وتعمل بمثابة تعزيز إيجابي فعّال عندما تكون إيجابية وفورية، وتزيد مستوى الدافعية لدى الطفل.

تحليل المهارات

إن معظم أشكال السلوك التي يقوم بها النّاس إنما هي في واقع الأمر متتالية أو سلسلة من الاستجابات البسيطة المرتبطة ببعضها بعضاً بشكل وظيفي. وعند استخدام أسلوب تحليل المخهارة يتم تجزئة السلوك إلى الاستجابات التي يتكون منها. وبعد ذلك يتم ترتيب تلك الاستجابات ترتيباً منطقياً بدءاً بالاستجابة الأولى في السلسلة السلوكية وانتهاء بالاستجابة الأخيرة. ومن ثم يقوم المدرب بتعليم الطفل الاستجابة الأولى وبعد أن يتقنها يدربه على الاستجابة الثانية وينتقل بعده إلى الاستجابة الثالثة وهكذا إلى أن يتعلم كل الاستجابات وبشكل منطقي وسليم. وغالباً ما يستخدم هذا الأسلوب لاشتقاق أهداف أدائية يومية من الأهداف قصيرة المدى في البرنامج الفردي للطفل.

التقليد والنمذجة

كل الناس يتعلمون بالملاحظة، فهم يلاحظون الآخرين ويقلدونهم وخاصة عندما يكون السلوك جديداً بالنسبة لهم ولم تتح لهم فرص تعلمه في السابق. والتقليد بحد ذاته سلوك فبعض الأطفال يقومون به وبعضهم الأخر لا يستطيع القيام به. وهؤلاء بحاجة إلى أن يتعلموا كيف يقلدون الآخرين. هذا وتراعي البرامج التي تحاول تدريب الأطفال على التقليد ما يلي:-

(1) احصل على انتباه الطفل قبل تقديم الإيضاحات له، (2) استخدم حركات واضحة يسهل تقليدها، (3) توقف عن استخدام التلقين الذي كنت توظفه في البداية، (4) اجعل الجلسات التدريبية قصيرة نسبياً، (5) استخدم معززات فعّالة.

العقود السلوكية

العقد السلوكي من الأدوات الفعالة لتنظيم الاستجابات الأكاديمية والاجتماعية لدى الأطفال المعوقين. ويشمل هذا الأسلوب تحديد السلوك المتوقع من الطفل وإيضاح المكافأة التي سيحصل عليها بعد تأديته لذلك السلوك. ويتم تحديد المهمة السلوكية والمعزز في وثيقة مكتوبة يفهمها الطرفان (المعلم والطفل مثلاً) ويتفقان على البنود الواردة فيها.

التنظيم الذاتي

قد لا تتوافر لمعلم غرفة الصف الفرص الكافية لملاحظة سلوك الطفل المعوق وتنظيم نتائجه على نحو يسمح بتعديله. لذلك يعتمد العاملون في ميدان التربية الخاصة أسلوب التنظيم (أو الضبط) الذاتي بهدف مساعدة الأطفال المعوقين على تحمل المسؤولية الشخصية عن استجاباتهم. ويشمل هذا الأسلوب تدريب الطفل على ملاحظة سلوكه وتسجيله ذاتياً وتنظيم شروط التعزيز والعقاب وتطوير استراتيجيات حل المشكلات.

خفض المظاهر السلوكية غير التكيفية

قد تؤثر الإعاقات على مظاهر النمو المختلفة وليس على الأداء الأكاديمي فقط. فكثيراً ما يبدي بعض الأشخاص المعوقين أنماطاً سلوكية غير تكيفية تحدّ من قدرتهم على التعلم والنمو وتحدّ من قبول الآخرين لهم. ومع أن هذا الموضوع متعدد الأبعاد إلاّ أننا سنركز في هذا الفصل على المظاهر السلوكية غير المقبولة التي تظهر أكثر من غيرها لدى الأفراد المعوقين.

وهذه المظاهر هي: السلوك النمطي،والفوضى ومخالفة التعليمات، والنشاط الزائد، والانسحاب الاجتماعي، والسلوك العدواني. وبعد أن نعرف كل مظهر من هذه المظاهر السلوكية ونبيّن عناصره وأبعاده، نستعرض بإيجاز أهم الأساليب العلاجية.

السلوك النمطي

يشير السلوك النمطي (Stereotypic Behavior) إلى استجابات متكررة تصدر عن الطفل المعوق بمعدل مرتفع دون أن يكون لها أي هدف واضح.

ومع أن السلوك النمطي لا يهدد سلامة الطفل المعوق ولا يعود عليه بأي أذىً جسدي إلا أنه من الأهمية بمكان خفض هذا السلوك أو إيقافه إذا كان ذلك ممكناً. فهو سلوك شاذ يجذب انتباه الآخرين مما قد يؤدي إلى تطور اتجاهات سلبية لديهم نحو الطفل الذي يُظهره. كذلك فهذا السلوك يحدّ من تفاعل الطفل المعوق مع بيئته ومن انتباهه واستجابته للمثيرات

مما يؤثر سلباً على قدرته على التعلم. وهذه الحقيقة كانت وراء إجماع الباحثين والمعالجين في التربية الخاصة على أهمية إيقاف هذا السلوك قبل الشروع في تعليم أنماط السلوك التكيفي.

إن السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين قد يأخذ واحداً أو أكثر من الأشكال الأساسية المبينة في الجدول (7 - 1).

الجدول (6- 1):

الاستجابات النمطية الشائعة لدى الأطفال المعوقين(*)

1 – هز الجسم أو الرأس	10 – التصفيق باليدين والفرقعة بالأصابع
2 – مصّ الإبهام ووضع الأشياء بالفم	11 – ضرب القدمين بالأرض.
3 – حركات بالأصابع أو باليدين	12 – اللعب بالشيء نفسه.
4 – حك بالجسم	13 – التحديق في الفراغ
5 – التلويح باليد.	14 – الإبقاء على أحد أطراف الجسم بوضع غير طبيعي
6 – التربيت على الوجه	15 – التحديق في الضوء.
8 – هز الرجلين	
9 – الصراخ أو القهقهة وأشكال أخرى من الإزعاج اللفظي.	

والسلوك النمطي سلوك شائع لدى الأطفال المعوقين وبخاصة منهم الأطفال المتخلفين عقلياً، والتوحديين والأطفال ذوي الإعاقة الانفعالية الشديدة، والأطفال المعوقين بصرياً.

وقد تعددت الآراء حول أسباب السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين واختلفت، وذلك باختلاف الفرضيات والنظريات التي يتم تحليله وتفسيره في ضوئها. فهناك من يرى أن هذا السلوك إنما هو محاولة من الإنسان للحصول على الإثارة. ويطلق على هذا التفسير اسم منحى التوازن. وثمة من يعتقد أن التفسير التوازني يدور في حلقة مفرغة ويقترحون أن السلوك النمطي سلوك إجرائي تتحكم به نتائجه. وما يعنيه ذلك هو أن النتائج التي تترتب عليه تعمل على تعزيزه. بالنسبة لهذا المنحى، السلوك النمطي ليس إلا سلوكاً خرافياً شكلته

(*) نقلاً عن الخطيب، 1992.

وحافظت عليه جداول تعزيز متقطعة. ومعنى هذا القول عملياً هو أن السلوك النمطي يمكن معالجته (إيقافه أو خفضه) من خلال ضبط النتائج التي تترتب عليه.

وتقدم نظرية التحليل النفسي فرضيتين رئيسيتين لتفسير السلوك النمطي. تتلخص الفرضية الأولى في النظر إلى الطفل المعوق على أنه يواجه صعوبة في التمييز بين جسمه والبيئة المحيطة وأنه يقوم بإثارة ذاته لمعرفة الفروق. أما الفرضية الثانية فتقوم على أن السلوك النمطي ينجم عن خلل شديد في العلاقات الطبيعية بين الأم والرضيع. وما يعنيه هذا الافتراض عملياً هو ضرورة منع حرمان الطفل من الأمومة الدافئة، ولكن هذا الافتراض لا يوضح كيفية معالجة السلوك النمطي. بمعنى آخر، ليس لدى التحليل النفسي علاج عملي للاستجابات النمطية.

ويحاول البعض تفسير السلوك النمطي من وجهة نظر النمو الطبيعي والمستندة إلى أن السلوك النمطي يحدث في أثناء عملية النمو الطبيعية ويزول من لدن الطفل العادي في مراحل عمرية محددة، إلا أنه يبقى موجوداً لدى الأطفال المعوقين حتى بعد دخولهم تلك المراحل. بعبارة أخرى يقترح هذا التفسير أن الأطفال العاديين عندما ينضجون يطوّرون أنماطاً سلوكية أكثر نضجاً وأكثر تعقيداً (السلوك التكيفي)، وأن الأطفال المعوقين يستمرون بإظهار السلوك النمطي لأنهم غير قادرين على تعلم الأنماط السلوكية التكيفية. وفيما يلي وصف موجز لأساليب معالجة السلوك النمطي.

(1) تنظيم أو إعادة تنظيم الوضع:

تشمل هذه الاستراتيجية العلاجية ضبط المثيرات والأحداث القبلية بهدف الحد من أثر الظروف البيئية التي تهيىء الفرصة لحدوث السلوك النمطي من جهة أو توفر الظروف لحدوث الأنماط السلوكية البديلة التي تتناقض والسلوك النمطي من جهة أخرى. وعلى وجه التحديد تتضمن هذه الاستراتيجية توفير الفرص اللازمة للتفاعلات الاجتماعية والبيئية المناسبة. توجيه الطفل المعوق لعدم تأدية السلوك النمطي (من خلال إعطائه تعليمات محددة) والطلب منه أو تشجيعه على تأدية مهمات معينة بهدف منعه من القيام بالسلوك النمطي.

(2) الإجراءات المنفرة:

تتضمن هذه الأساليب استخدام الإثارة المنفرة لخفض السلوك النمطي. وعلى الرغم من أن هذه الاستراتيجية هي الأكثر فعالية بين أساليب تعديل السلوك النمطي إلا أنه ينبغي عدم

اللجوء إليها إلا بعد التحقق من فشل الإجراءات الإيجابية في خفض السلوك النمطي. ويعود ذلك إلى كونها قد تنطوي على تأثيرات جانبية سلبية وقد تطرح قضايا أخلاقية وفلسفية واجتماعية مثيرة للجدل. وتشمل هذه الاستراتيجية استخدام الأساليب التالية:

أ - التقييد الجسدي:

التقييد الجسدي هو الآخر واحد من الأساليب التي استخدمت لمعالجة السلوك النمطي. فقد استطاع شابيرو وباريت وأولنتك (Shapire, Barrett, & Ollentic, 1980) خفض السلوك النمطي لدى مجموعة من الأطفال المعوّقين وتبين أن أثر التقييد الجسدي كان مباشراً وبالغاً. وقد توصل آخرون إلى نتائج مشابهة. وفي دراسات أخرى استخدام التقييد الجسدي مع أساليب علاجية أخرى.

ب - التوابع المنفرة:

تأخذ التوابع المنفرة أشكالاً متعددة مثل التوبيخ اللفظي أو توجيه صفعة إلى يدّي الطفل أو هز الجسم بعنف أو قول "لا" بصوتٍ عالٍ وغير ذلك.

ج - التصحيح الزائد:

إن أسلوب التصحيح الزائد قد طوّر بالأصل لمعالجة السلوك النمطي لدى الأطفال المعوقين. والتصحيح الزائد بما يتضمنه من إثارة مزعجة ومنفرة للطفل يعتبر واحداً من أشكال العقاب. وكان فوكس وآزرن (Foxx & Azrin, 1973) أول من استخدم هذا الأسلوب لمعالجة أشكال مختلفة من السلوك النمطي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. وقد تبين في تلك الدراسة أن التصحيح الزائد أسلوب فعال وأنه أكثر فاعلية من تعزيز غياب السلوك أو العقاب الجسدي. بعد ذلك استخدمت عشرات الدراسات هذا الأسلوب بفاعلية كبيرة لخفض السلوك النمطي.

د - الإقصاء عن التعزيز الإيجابي:

لقد بيّنت بعض الدراسات إمكانية استخدام الإقصاء عن التعزيز الإيجابي من نوع العزل لخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة. وعلى أية حال، فإن الإقصاء لا يعتبر أسلوباً فعالاً لمعالجة السلوك النمطي، ذلك لأن هذا السلوك قد يستمر بالحدوث في فترة الإقصاء. إضافة إلى ذلك فالإقصاء عموماً لا يحقق الأهداف العلاجية إذا كان معدّل حدوث السلوك النمطي مرتفعاً، وهو قد يؤدي إلى ظهور تأثيرات جانبية سلبية (مثل انخفاض مستوى الاستجابات الأخرى المناسبة أو زيادة مستوى بعض الاستجابات غير المناسبة).

(3) الإجراءات الإيجابية:

تسمى هذه الإجراءات بهذا الاسم لأنها تقتصر على استخدام التعزيز بأنواعه المختلفة لخفض الاستجابات النمطية ولأنها تركز على تشكيل الاستجابات المناسبة. ويعتمد نجاح هذه الأساليب في معالجة السلوك النمطي على قدرة معدّل السلوك على اختيار وتقديم معززات خارجية أقوى من المعززات الداخلية التي ينطوي عليها السلوك النمطي ذاته.

وكما هو معروف تشمل هذه الأساليب:

أ - تعزيز غياب السلوك.

ب - تعزيز السلوك البديل.

جـ - تعزيز انخفاض السلوك.

وقد استخدمت الأساليب الثلاثة هذه بنجاح في دراسات مختلفة لخفض السلوك النمطي.

النشاط الزائد:

النشاط الزائد اضطراب مثير للجدل على أكثر من صعيد، فثمة فروق كبيرة وتباين ملحوظ في تعريفه وفي تحديد أسبابه، وبالتالي في اختيار طرق معالجته. والمشكلة في النشاط الزائد لا تقتصر على الجانب الحركي فقط، فهناك أيضاً خصائص سلوكية مرافقة منها: التهوّر والاندفاع والقابلية للإثارة وعدم المقدرة على الانتباه. وهذا كله يقود إلى ضعف في التحصيل المدرسي وإلى مشكلات سلوكية واجتماعية أخرى.(Epanclin & Paul, 1987)

وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية المقترحة للنشاط الزائد إلا أن الدراسات تبين أن أكثر الطرق العلاجية فاعلية العلاج السلوكي والعلاج بالعقاقير. وتبين الدراسات أيضاً أن استخدام كلا الأسلوبين معاً أكثر نجاعة وأفضل من استخدام أي منها بشكل منفرد على المدى القصير. أما على المدى الطويل فالدراسات لم تقدم بيانات علمية كافية يمكن الاعتماد عليها.

ولقد تمثل علاج النشاط الزائد تاريخياً بالعقاقير الطبية المنشطة (Stimulants). ومع أن المعالجة بالعقاقير فعالة في حالات النشاط الزائد (حيث تبلغ نسبة النجاح حوالي - 75%) (65 إلا أنّ العقاقير يجب أن لا تمثل أكثر من عنصر واحد في عملية علاجية متعددة العناصر. هذا ويعتبر الريتالين (Retalin) والسايلرت (Sylert) والدكسدرين (Dexedrine)

أكثر العقاقير استخداماً لمعالجة هذا الاضطراب. فهذه العقاقير أكثر فاعلية من غيرها إلا أن طريقة عملها غير واضحة تماماً وإن كان يعتقد أنها تزيد من قدرة الطفل على الانتباه وتضعف النزعة لديه نحو السلوك المتهور. وبما أنّ هذه العقاقير ليست مهدئة فإنها لا تحدّ من الأداء المعرفي للطفل بل هي تزيد من قدرته على التعلم لأنها تخفض مستوى السلوك غير المقبول لديه (Baker. 1976). ولكن هذه العقاقير كغيرها من العقاقير الطبية قد تنطوي على تأثيرات جانبية سلبية.

أما العلاج السلوكي للنشاط الزائد فهو يهدف إلى تقوية الانتباه لدى الطفل كوسيلة لخفض الأنماط السلوكية غير المناسبة أو الاستجابات التي لا تتعلق بالمهمات المطلوب تأديتها. وكان ستراوس (Strauss) من أوائل من اقترحوا معالجة النشاط الزائد بأساليب غير طبية فعرف النشاط الزائد في عقد الأربعينيات باسم اضطراب ستراوس (Strauss Syn-drome). وعلى وجه التحديد، اقترح ستراوس معالجة النشاط الزائد من خلال تنظيم البيئة الصفية، إذ اقترح بيئة تفتقر إلى الإثارة وتشمل محطات تعليمية خاصة لكل طفل، وغرفاً صغيرة، وجدراناً تخلو من الإثارة البصرية (الألوان والصور والملصقات). وفيما بعد تطورت الأساليب العلاجية بحيث أصبحت تشمل تعديل الظروف البيئية الصفية والمنزلية واستخدام نشاطات مختلفة لزيادة الانتباه.

كذلك يمكن استخدام التنظيم الذاتي الذي يشمل الملاحظة الذاتية والمتابعة الذاتية والتعزيز الذاتي. ويتمثل المبرر الأساسي لاستخدام التنظيم الذاتي لمعالجة النشاط الزائد في افتراض مفاده أن الطفل الذي يستطيع ضبط نفسه في ظروف معينة يستطيع تعميم التغيرات التي تطرأ على سلوكه إلى ظروف أخرى دونما تدخل علاجي خارجي.

ومن الأساليب الأخرى لمعالجة النشاط الزائد الاسترخاء. ويستند هذا الأسلوب إلى افتراض مفاده أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدّئه ويقلل من تشتته. وقد تتضمن البرامج العلاجية استخدام التخيل (Imagination) وذلك بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث الراحة في أنفسهم في أثناء الاسترخاء والاسترخاء العضلي.

الانسحاب الاجتماعي:

الانسحاب الاجتماعي حالة متعددة الأوجه والأسباب قد تكون تعبيراً عن عجز في المهارات الاجتماعية للطفل وقد تكون انعكاساً لعجز في الأداء الاجتماعي. والمظاهر التي قد تنم عن

الانسحاب الاجتماعي متنوعة، فهي قد تتمثل بتجنب المبادرة إلى التحدث مع الآخرين أو تأدية نشاطات مشتركة معهم، وقد تشمل الشعور بعدم الارتياح لمخالطة الآخرين والتفاعل معهم. إضافة إلى ذلك فبعض الأطفال المعوقين (خاصة ذوي الإعاقات الشديدة) قد يظهر لديهم عدم الاهتمام العام بالبيئة والأحداث (مثل عدم الاكتراث لما يحدث أو عدم التفاعل مع الأحداث المحيطة والانفصال التام عنها). وهذا السلوك يصاحبه أحياناً عدم الشعور بالسعادة ومعاناة الاكتئاب، وهو قد ينطوي على الخجل. والقلق، والخوف من التعامل مع الآخرين.

وإذا كان الانسحاب الاجتماعي لا يشكل إزعاجاً للمعلم في غرفة الصف فذلك لا يعني عدم الحاجة إلى معالجته. فالانسحاب الاجتماعي في مرحلة الطفولة كثيراً ما يعني قابلية تطور مشكلات كبيرة في مراحل النمو اللاحقة. ولهذا اهتم الباحثون والمعالجون في ميدان التربية الخاصة بتطوير الأساليب القادرة على معالجة السلوك الانسحابي لديهم.

وتتمثّل الخطوة الأولى في معالجة الانسحاب الاجتماعي في توفير الوقت والمكان الكافيين لملاحظة التفاعلات بين الأطفال ولتطوير الشعور لديهم بالثقة والأمن. وفي هذه المرحلة يستطيع المعلم ملاحظة الطفل لمعرفة مستوى الانسحاب لديه والمتغيرات المرتبطة به. ومن المهم أن يتجنب المعلم إرغام الطفل على التفاعل مع أقرانه بل لا بدّ من الاكتفاء ببذل جهود متواضعة لتوجيهه نحو تأدية النشاطات المطلوبة وترتيب الوضع على نحو يشجعه ويزيد من دافعيته للقيام بذلك. وقد تشمل هذه الجهود توظيف أسلوب اللعب الحر لتفاعل الطفل مع أقرانه. إلا أن ذلك لن يجدي إذا كان الطفل يفتقر إلى مهارات التفاعل الاجتماعي. ففي هذه الحالة ينبغي على المعلم استخدام أساليب تدريبية خاصة لتعليم الأطفال على التفاعل بطريقة مناسبة مع الأقران. ويتمثل ذلك بتعليمهم المبادأة باللعب مع الآخرين. والاستجابة لمحاولاتهم بطريقة مناسبة، والاستمرار باللعب معهم، واستخدام النشاطات، والأدوات المناسبة. وبدون ذلك قد تخفق عملية تدريب المهارات الاجتماعية. وغالباً ما يحتاج المعلم إلى استخدام التلقين بأشكاله المختلفة،ة فإذا لم يحقق هذا الأسلوب الأهداف المتوخاة يصبح هناك حاجة إلى استخدام النمذجة بغية إيضاح الاستجابات المطلوبة. وإذا لم تنجح النمذجة أيضاً بإحداث الاستجابات المناسبة فعلى المعلم أن يلجأ إلى التوجيه الجسدي المباشر وتوظيف مبدأ التعزيز لتدعيم الاستجابات الاجتماعية المقبولة.

السلوك الفوضوي:

يشير السلوك الفوضوي إلى مجموعة من الاستجابات التي تسبب اضطراباً في مجريات الأمور أو تحول دون تأدية شخص آخر لوظائفه بشكل أو بآخر. ويستثنى من ذلك الاستجابات

التي تشمل العدوان الجسدي المباشر والسرقة والنشاط الزائد وعدم الانتباه. ويعرف هذا السلوك إجرائياً على أنه الخروج من المقعد والتحدث دون استئذان والتجول في غرفة الصف وإلقاء الأشياء على الأرض والإزعاج اللفظي وما إلى ذلك من الأفعال غير الانضباطية.

الجدول (6- 3) بعض الاستجابات المحدثة للفوضى في غرفة الصف(*)

1 – المشي في غرفة الصف	9 – الضحك بطريقة غير مناسبة.
2 – مغادرة الصف.	10 – إصدار أصوات غير مفهومة
3 – تغيير المقعد.	11 – التحدث إلى الجار
4 – نقل المقعد من مكان إلى آخر	12 – أخذ ممتلكات الآخرين
5 – اللعب بالممتلكات.	13 – الكتابة على الحائط
6 – التململ بعصبية	14 – عدم الامتثال لتعليمات المعلم
7 – هز الجسم أثناء الجلوس	15 – الغناء أو التصفير.
8 – رمي الأوراق على الأرض.	

(*) نقلاً عن الخطيب، 1992

وتستند أساليب تعديل السلوك الفوضوي إلى مبادىء تعديل السلوك العامة والمتمثلة في التحليل التجريبي للسلوك وتحديد العلاقات بينه وبين المتغيرات البيئية التي تهيىء الفرصة لحدوثه والعوامل البيئية التي تدعمه وتحافظ على استمرارية حدوثه.

فقد نجحت دراسات عديدة في خفض السلوك الفوضوي من خلال التعزيز. وفي هذه الحالة فإن ما يتم تعزيزه هو السلوك الصفي المناسب الذي يصدر عن الطفل. ولعل أكثر أشكال التعزيز استخداماً في هذا النوع من الدراسات هو انتباه المعلم. والمتمثل بالابتسام، أو الترتيب على كتف أو ظهر الطفل تعبيراً عن الرضى، أو المديح.

واستخدمت دراسات أخرى أشكالاً مختلفة في التعزيز لخفض السلوك الفوضوي مثل الوقت الحر أو التقارير والبطاقات والتعزيز الرمزي والتعزيز التفاضلي.

ومن البدائل العلاجية الأخرى الممكنة لمعالجة السلوك الفوضوي لدى الأطفال المعوقين التصحيح الزائد. وفي هذه الطريقة يرغم الطفل بعد قيامه بالسلوك الفوضوي مباشرة على ممارسة السلوك المناسب. ولما كانت هذه الممارسة تستغرق وقتاً طويلاً نسبياً وتتطلب جهداً

كبيراً فإنها تعلم بمثابة إجراء منفّر للطفل. وهذه الممارسة ذات وظيفة تعليمية حيث إنها تعلّم الطفل التصرف بطريقة مقبولة، ولذلك يطلق عليها اسم الممارسة الإيجابية. بعبارة أخرى، إن هذه الطريقة تعاقب السلوك الفوضوي من جهة وتعلّم الطفل الاستجابة الصحيحة من جهة أخرى.

وفي الصفوف الخاصة التي تلحق به الأطفال المعوّقون غالباً ما يكون معدل السلوك الفوضوي مرتفعاً، الأمر الذي يستدعي تدخلاً علاجياً مكثفاً، ومن أساليب التدخل العلاجي المكثف الإقصاء والذي يشتمل على نقل الطفل حال قيامه بالسلوك الفوضوي من الموقف المعزز له إلى موقف يخلو من التعزيز (الإقصاء).

طريقة أخرى من الطرق المستخدمة لمعالجة السلوك الفوضوي هي العمل على تشكيل استجابات لا تتوافق وهذا السلوك أو تعزيز عدم حدوثه أو تعزيز انخفاض معدل حدوثه. وقد استخدمت عدة دراسات هذه الأساليب لمعالجة السلوك الفوضوي لدى الأطفال المعوقين. إلاّ أن أساليب الضبط هذه لا تعتبر بوجه عام من الأساليب الفعالة لخفض السلوك الفوضوي إلا إذا استخدمت مع أساليب علاجية أخرى.

السلوك العدواني:

قد يظهر السلوك العدواني لدى الأطفال العادين الذين لا يعانون من أية إعادة أو اضطراب نفسي، وهو قد يصاحب الإعاقات المختلفة أو قد يكون جزءاً من اضطراب سلوكي عام. ولذلك أبدى الباحثون في ميادين علم النفس والتربية وعلم الاجتماع اهتماماً كبيراً بتحليل السلوك العدواني. وعلى الرغم من ذلك فلا تزال الآراء حول أسباب هذا السلوك وطرق معالجته متباينة إلى أبعد الحدود. ففي حين يرى البعض في العدوان سلوكاً فطرياً غريزياً يعود إلى الطبيعة البيولوجية للإنسان يرى البعض الآخر فيه سلوكاً مكتسباً يتعلمه الإنسان بفعل الظروف البيئية وتفاعله المتبادل معها.

إن اهتمامنا في هذا الجزء ينصب على السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين من حيث أسبابه وأنواعه وطرق قياسه وأساليب معالجته. فالسلوك العدواني يحظى باهتمام خاص من قبل معلمي التربية الخاصة لأسباب عدة منها أن هذا السلوك قد ينجم عنه إيذاء للطفل أو للآخرين من حوله. كذلك فهو يسترعي انتباه المعلمين ويفرض عليهم التعامل معه لأنه يحرم الطفل من فرص التعلم المتاحة له، وقد يضع قيوداً على الوقت الذي يخصصه المعلم للتعليم،

وقد يحد من قدرته على توفير فرص التعلم المناسبة للأطفال. وتتضح صحة ذلك إذا عرفنا أن السلوك العدواني يحدث بمستويات كبيرة وبأشكال مختلفة في مؤسسات ومدارس التربية الخاصة. وعلى وجه التحديد، يعتبر العدوان ثاني أكثر المشكلات انتشاراً لدى عدد من فئات الإعاقة وبخاصة التخلف العقلي (Bates & Wehman, 1977).

وتعريف العدوان ليس أمراً سهلاً، فهذا السلوك قد يكون واضحاً أحياناً وغامضاً أحياناً أخرى. كذلك فالاستجابات التي توصف بأنها عدوانية عديدة ومتنوعة جداً. وقد يعبِّر الأفراد عن العدوان بطريقة جسدية أو بطريقة لفظية أو بطريقة رمزية. كذلك فالعدوان لا يقتصر على الأفعال التي ينجم عنها أذى جسدياً، وليس صحيحاً أن كل فعل ينجم عنه أذى جسدياً هو سلوك عدواني بالضرورة. وهكذا فإنه ليس من الحكمة في شيء الاعتقاد بأن كل أشكال العدوان تعني الشيء ذاته أو أنها جميعاً تعود إلى الأسباب ذاتها.

ومهما يكن من أمر فإن التعريف التقليدي للعدوان هو أن هذا السلوك هو أي فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالآخرين أو إلى تخريب الممتلكات. فالعدوان سلوك وليس انفعالاً أو حاجة أو دافعاً.

وينبغي التمييز بين العدوان وما يعرف بالتدعيم الذاتي، فالعدوان يشتمل على استخدام الإكراه لإرغام شخص ما على الطاعة ويتضمن الإيذاء أو التخريب، في حين أن التدعيم الذاتي يتضمن الدفاع عن النفس والتعبير عن الذات بطريقة تخلو من الإكراه. بعبارة أخرى، يشير التدعيم الذاتي إلى جهد تكيِّفي وتعايش نشط مع البيئة ومحاولة تحقيق الأهداف الشخصية بوجود ضغط مضاد، أما العدوان فهو يعتبر في العادة سلوكاً سلبياً وغالباً ما ينتهي بالعقاب.

وتعتمد الطريقة التي يستخدمها المعالج لإيقاف السلوك العدواني أو لخفضه على تفسيره لهذا السلوك. فإذا نظرنا إلى السلوك العدواني بوصفه سلوكاً غريزياً فإن الطريقة التي سنوظفها للتعامل معه ستختلف إلى حدٍّ بعيد عن الطريقة التي كنا لنوظفها لو أننا نتعامل مع السلوك العدواني بوصفه سلوكاً اجتماعياً متعلماً. في الحالة الأولى على الأغلب أن المعالج سيحاول مساعدة الطفل العدواني على التعبير عن الطاقة العدوانية بطريقة مقبولة، أما في الحالة الثانية فسيتم توظيف مبادىء التعلم لضبط السلوك العدواني، وعلى أي حال، فإن اهتمامنا في هذا الجزء ينصب على طرق العلاج السلوكية ذلك أن الدراسات قد بينت

أن هذه الطرق أكثر فاعلية من الأساليب العلاجية النفسية الأخرى (Fehrenbach & Thelen, 1982).

إطفاء السلوك العدواني:

يتطلب إطفاء السلوك العدواني تحديد المعززات التي يحصل عليها الشخص جراء قيامه بالعدوان ومن ثم العمل على إيقاف أو إلغاء تلك المعززات. وفي العادة، يمكن استخدام هذا الأسلوب في حالة السلوك العدواني غير الشديد. كذلك فإن هذا الأسلوب يصبح أكثر فاعلية إذا ما استخدمت إجراءات سلوكية أخرى معه مثل تعزيز السلوك غير العدواني أو الانتباه إلى الطفل المعتدى عليه والاهتمام به وما إلى ذلك.

التصحيح الزائد:

يشتمل هذا الأسلوب على إرغام الطفل العدواني على إصلاح الأضرار التي نجمت عن سلوكه أو الاعتذار عنه أو القيام بممارسة سلوك بديل للعدوان، وذلك مباشرة بعد قيامه بالسلوك العدواني. ويطلق على الشكل الأول من التصحيح الزائد أي إصلاح الأضرار اسم تصحيح الوضع (Restitution) في حين يطلق على الشكل الثاني اسم الممارسة الإيجابية (Positive Practice). وقد أوضحت دراسات عديدة فاعلية هذه الإجراءات في خفض السلوك العدواني لدى كل من الأطفال والراشدين المعوقين والعاديين (الخطيب، 1992).

تكلفة الاستجابة:

ومن الأساليب الأخرى التي يمكن استخدامها لمعالجة السلوك العدواني أسلوب تكلفة الاستجابة، والذي يتضمن حرمان الطفل المعوق من كمية محددة من بعض المعززات التي بحوزته فور قيامه بالاعتداء على الآخرين.

الإقصاء عن التعزيز الإيجابي:

يشمل الإقصاء إزالة جميع المثيرات والظروف المعززة بعد قيام الطفل بالسلوك العدواني مباشرة. ويعتبر هذا الأسلوب الأكثر استخداماً لمعالجة السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين.

التعاقد السلوكي:

كذلك بينت بعض الدراسات فاعلية التعاقد السلوكي في خفض السلوك العدواني. ويمكن تطبيق هذا الأسلوب على أيدي معالجين متخصصين أو على أيدي الآباء.

العقاب:

كانت الأساليب الأكثر استخداماً لمعالجة السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين فيما مضى هي الأساليب العقابية البدنية أو اللفظية. وإذا كانت دراسات عديدة قد أوضحت فاعلية هذه الأساليب إلا أن معدلي السلوك عموماً لا يميلون إلى استخدامها حالياً لأنها قد تولد العنف المضاد من جهة ولأن أثرها طويل المدى محدود من جهة أخرى (Sallis, 1983).

ضبط المثيرات:

ومن الأساليب الأخرى المستخدمة لمعالجة السلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين الأساليب المتعلقة بتنظيم أو إعادة تنظيم المثيرات البيئية الخارجية أو العمليات المعرفية المرتبطة بالسلوك العدواني. وتأخذ هذه الأساليب أشكالاً عديدة مثل: إزالة الدالات التمييزية التي تهيىء الفرصة لحدوث السلوك العدواني، وتزويد الطفل بنماذج غير عدوانية، وإبعاده عن النماذج العدوانية، وخفض الإثارة المنفرة والمحدثة للغضب، والاسترخاء العضلي، وتطوير القدرة على حل المشكلات والصراعات.

تعميم الاستجابات المكتسبة:

من الواضح أن أساليب التدريس لن تكون ذات فائدة حقيقية ما لم يستمر التغير في السلوك وما لم ينتقل أثر التدريب والتعليم من الوضع العلاجي إلى الأوضاع الأخرى الملائمة. وفي الواقع، فإن قضية تعميم السلوك المكتسب والمحافظة على استمرارية التغير السلوكي لا تشغل العاملين والباحثين في ميدان التربية الخاصة فقط ولكنها تشغل العاملين والباحثين في الميادين التربوية والنفسية عموماً. فإذا كان التغير في السلوك قصير المدى ويزول بعد التوقف عند تنفيذ البرنامج التدريبي، فإن الجهد الذي بذل ليس ذا قيمة كبيرة. ولقد أكد بير ورفاقه (Baer et al., 1968) على ضرورة التعامل مع التعميم بوصفه ظاهرة لا تحدث تلقائياً ولكن حدوثها مرهون بتنفيذ البرامج الخاصة بها.

ويعرف ستوكس وبير (Stokes & Bear) التعميم (Generalization) بأنه يعني حدوث السلوك المطلوب تحت ظروف غير تدريبية مختلفة وذلك دون تنفيذ الأنشطة ذاتها في تلك الظروف كما حدث في الظروف التدريبية. وهكذا فالتعميم يكون قد حدث إذا لم يكن هناك حاجة إلى تدريب إضافية في الأوضاع الأخرى غير التدريبية أو عندما يكون هناك حاجة محدودة فقط للتدخل في الأوضاع غير التدريبية بحيث يكون التدريب في الأوضاع غير التدريبية أقل بكثير من التدريب في الأوضاع التدريبية.

والتعميم يكون قد حدث إذا ظهر التغير السلوكي في عدة مواقف مناسبة، أو إذا انتقل أثره إلى سلوكيات أخرى ذات علاقة، أو إذا استمر التغير السلوكي بالحدوث لفترة زمنية طويلة، في الحالة الأولى يسمى التعميم تعميم المثير، وفي الحالة الثانية فهو يسمى تعميم الاستجابة، وفي الحالة الثالثة فالظاهرة تسمى الحفاظ على استمرارية السلوك.

استراتيجيات التعميم

التدريب وانتظار حدوث التعميم:

على الرغم من أن المبدأ العام هو عدم توقع حدوث التعميم تلقائياً وبدون تخطيط فإن التعميم غير المخطط له يحدث في بعض الأحيان. وهذا التعميم غير المخطط له يحدث بوجه خاص في الحالات التي تكون فيها المهارة التي تم تعليمها للشخص مفيدة جداً له أو في الحالات التي تصبح فيها المهارة ذات خصائص تعزيزية.

وبالرغم من أن بعض الدراسات أشارت إلى أن التعميم حدث تلقائياً، فإن هذه استثناءات فالقاعدة هي عدم توقع هذا النوع من التعميم. وعليه، فالمبدأ المتبع هو عدم توقع حدوث التعميم تلقائياً بل يجب متابعة السلوك عن كثب وجمع المعلومات عنه بعد التوقف عن تنفيذ البرنامج. فإذا تبين أن السلوك الذي تم تعليمه للفرد لم يتعمم أصبح ضرورياً اتخاذ إجراءات فعالة لتحقيق التعميم (Stokes & Baer, 1977).

التعديل المتتابع:

تتضمن استراتيجية التعميم من خلال ما يسمى بالتعديل المتتابع تطبيق نفس الأساليب التي استخدمت للتدريب على سلوك معين في موقف معين في كل المواقف التي يراد أن يحدث فيها ذلك السلوك. وهذه الطريقة تسمح بتحقيق تعميم المثير (انتقال أثر التدريب). وينوه ألبرتو وتراوتمان (Alberto & Troutman, 1990) إلى أن هذه الطريقة تشمل التدريب في وضع ما ومن ثم التدريب في وضع آخر وهكذا.

التهيئة للظروف الطبيعية:

ربما يكون الأسلوب الأمثل لتعميم السلوك والمحافظة على استمراريته هو تعليم الأفراد السلوكيات التي تحظى بالتعزيز في بيئتهم الطبيعية. وفي الواقع، فثمة توجه قوي في الأوساط التربوية بوجه عام نحو تعليم المهارات الوظيفية والمفيدة التي يحتاج إليها الفرد في حياته اليومية وتتقبلها بيئته الطبيعية. وربما يكون هذا المبدأ من أهم المباديء التي تقوم عليها

التربية الخاصة للأطفال المعوقين بوجه خاص. فبدلاً من تعليم هؤلاء الأطفال مهارات لا قيمة لها، مثل تصنيف المكعبات حسب لونها، يتم التركيز على مهارات عبور الشارع مثلاً أو العناية بالذات، إلخ.

استخدام أمثلة كافية في التدريب:

من استراتيجيات التعميم التي ينبغي إيلاؤها اهتماماً كبيراً استراتيجية توظيف أمثلة كافية في أثناء عملية التدريب والمعالجة (Training Sufficient Examplers) ويمكن استخدام هذه الاستراتيجية لتحقيق تعميم المثير (نقل أثر التدريب) أو لتحقيق تعميم الاستجابة. ومن أجل تعميم المثير، يتم تدريب الفرد في عدد كاف من المواقف التي يؤمل أن ينتقل إليها التدريب. أما التدريب في موقف واحد فقط فلا يكفي لحدوث تعميم المثير. وعندما يكون الهدف هو تحقيق تعميم الاستجابة فالطريقة لا تختلف عن تلك التي تستخدم لتحقيق تعميم المثير، إذ يتم تدريب الفرد على إظهار عدد كاف من الاستجابات المناسبة.

التدريب بمرونة:

يقترح بير (Baer, 1981) تنفيذ الإجراءات التدريبية التالية لتحقيق التعميم وفقاً لأسلوب التدريب بمرونة:

(1) التدريب باستخدام أكثر من مدرب واحد.

(2) التدريب في أكثر من مكان واحد.

(3) التدريب في أوضاع مختلفة.

(4) تنويع الكلمات المستخدمة في التدريب.

(5) تنويع المعززات.

(6) تنويع ظروف التدريب.

(7) التدريب في أوقات مختلفة.

(8) تنويع محتوى التدريب.

(9) التدريب في مواقف فردية أحياناً وفي مواقف جماعية أحياناً أخرى.

التدريب باستخدام المثيرات المشتركة:

إن للمثيرات التي تكون موجودة باستمرار في الموقف التدريبي قوة كبيرة في التأثير على

السلوك، فهو يظهر بوجودها ويختفي في غيابها. ولذلك فإن التعميم لا يحدث إلا إذا تم التأكد من وجود مثيرات رئيسية بين الموقف التدريبي والمواقف التي يؤمل أن يعمم السلوك فيها (Baer, 1981). وبوجه عام، فإن استخدام مثيرات تمييزية في الوضع التدريبي مشابهة للمثيرات الموجودة في الأوضاع التي يؤمل في التعميم إليها أسلوب أثبتت الدراسات فاعليته. وعليه، فإن برامج تعديل السلوك التي تركز على تشابه المثيرات في كل من الوضع التدريبي والأوضاع الأخرى التي يؤمل التعميم إليها هي برامج تزيد بشكل واضح من احتمالات التعميم.

استخدام ظروف تعزيزية يصعب تمييزها:

يتمثل الهدف الأساسي من هذه الطريقة في توفير ظروف تعزيز في الوضع التدريبي مشابهة لظروف التعزيز المتوافرة في البيئة الطبيعية. فالتعزيز الفوري أكثر فاعلية من التعزيز المؤجل. ولكن ذلك صحيح خاصة في المرحلة الأولى من مراحل التدريب. أما في المراحل اللاحقة فإن التعزيز المؤجل له فاعلية كبيرة، فذلك عموماً ما يحدث في المواقف الحياتية اليومية حيث إن التعزيز غالباً ما يأتي متأخراً.

وبالمثل، فالتعزيز المتواصل ضروري عند تشكيل السلوك، ولكن التعزيز المتقطع ضروري في المرحلة الأخيرة من مراحل التدريب. فالسلوك الذي يخضع لجدول تعزيز متقطع أكثر مقاومة للمحو من السلوك الذي يخضع لجدول تعزيز متواصل. ولكن التعزيز المتقطع لا يعني تلاشي التعزيز إلى درجة يصبح معها من الصعب الحفاظ على استمرارية حدوث السلوك (Baer, 1981).

المراجع

المراجع العربية

1- الخطيب، جمال (2001). تعديل سلوك الأطفال المعوقين. مكتبة الفلاح، العين – الإمارات العربية المتحدة.

المراجع الإجليزية:

1- Alberto, P., & Troutman, A. (1995). **Applied behavior analysis for teachers** (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: prentic-Hall.

2- 2- Baer, D. (1981). **How to plan for generalization.** Lawrence, Kansas: H & H Enterprises.

3- Baker, A. (1976). **Hyperactivity: Methods of treatment**, Division for Children with Learning Disabilities. CEC: Reston: Virginina.

4- Bates, P., & Wehman, P. (1977). Behavioral management with the mentally retarded: An empirical analysis of research. **Mental Retardation**, 15, 9-12.

5- Cipani, E. (1998). **Classroom management for all teachers** Reston, VA: CEC.

6- Dollard, N., Christensen, L., Colucci, K., & Epanchin, B. (1996). Constructive classroom management. **Focus on Exceptional Children**, 29, 1-12.

7- Epanchin, B., & Paul, J. (1987). **Emotional Problems of childhood and adolescence.** Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

8- Fegrenbach, P., & Thelen, M. (182). Behavioral approaches to the treatment of aggressive disorders. **Behavior Modification, 6**, 465-497.

9- Foxx, R., & Azrin, N. (1973). The elimination of autistic selfstimulatory behavior by overcorrection. **Journal of Applied Behavior Analysis, 6**, 1-14.

10- LaGrow, S. & Repp, A. (1984). Stereotypic responding: A review of intervention research; **American Journal of Mental Deficiency**, 88, 595-609.

11- Lester, D., & Diebert, A. (1971). Reduction of self-abusive behavior in a bild child by using a feeding reponse. **Journal of Behavior Therapy and Expermental Psychiatry**, 2, 141-144.

12- Powell, T., & Lindeman, D. (1983). Developing a social-interaction teaching program for young handicapped children. **Exceptional Children**, 5, 72-75.

13- Rincover, A., Cook, R., Peoples, A, Packard, D. (1979). Sensory extinction and sensory reinforcement principles for programming multiple adaptive behavior change. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 12, 221-233.

14- Rusch, E., Rose, T., & Greenwood, C. (1988). **Behavioir analysis in special education.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

15- Sallis, J (1983). Aggressive behavior of children: A review of behavioral interventions and future directions. **Education and Treatment of Children, 6,** 175-191.

16- Schloss, P., & Smith, M. (1994). **Applied behavior analysis in the classroom.** Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

17- Shapiro, E., Barrett, F., & Ollendick, T. (1980). A comparison of physical restraint and positive practice overcorrection in treating stereotypic behavior. **Behavior Therapy**, 11, 227-233.

18- Stokes, T., & Baer, D. (1977). An implicit technology of generalization. **Journal of Applied Behavior Analysis, 10,** 349-367.

19- Strain, P., & Timm, M. (1977). An experimental analysis of social interaction between a behaviorally disordered child and her classroom peers. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 7, 583-590.

20- Wahler, R. (1967). Child-child interactions in free field settings. **Journal of Experimental Child Psychology**, 5, 278-293.

الفصل السابع

تنظيم برامج التربية الخاصة

مقدمة

لا يختلف اثنان على أهمية الإدارة في تخطيط وتنفيذ برامج التربية الخاصة. فالإدارة أحد العوامل الرئيسة التي يتحدد على ضوئها مدى فاعلية البرامج التربوية المقدمة للطلاب ذوي الحاجات الخاصة. وقد أوضحت الدراسات أن اختلاف الأنماط الإدارية والقيادية تقود إلى فروق ذات أهمية على صعيد تحصيل الصلاب وعلى فاعلية المعلمين ومعنوياتهم. وقد أشارت هذه الدراسات إلى أن الإدارة الفعالة تتميز بخصائص وأنماط سلوكية محددة منها: روح المبادرة وبعد النظر والالتزام بتطوير المدرسة ومتابعة أداء الطلاب والمعلمين. والتوقعات الواقعية من الطلاب والقيادة التعليمية وتوظيف المصادر المتاحة واستثمارها وسعة الاطلاع.

إن المهمة الأساسية الموكلة للإدارة هي مهمة تنظيم الإمكانات المتاحة وتوظيفها لتحقيق الأهداف المرجوة. فالإدارة تشمل توفير البيئة والظروف الملائمة والقيادة أيضاً لكي يصبح العمل متكاملاً وشمولياً. والإدارة علم وفن، فهي علم حيث إن جلّ اهتمامها ينصب على تحليل الظواهر الأدائية وقياسها باستخدام المنهج العلمي، وهي فن لأنها تتضمن تطبيق جملة من المبادىء استناداً إلى توظيف الأبعاد المعرفية والاستفادة منها.

وعلى وجه التحديد، فالإدارة عملية تشتمل على التخطيط والتنظيم والقيادة والتقييم. فالإداريون يستقبلون المدخلات ويحلولونها إلى مخرجات. وبالنسبة للتخطيط فهو يتضمن التحديد المسبق للأهداف المتوخاة ووسائل إنجازها. إنه يتعلق بتقرير ما يجب عمله وتحديده بوضوح ومن الذي سيعمله وكيف سيعمله.

أما التنظيم فيتضمن تأسيس علاقات بين نشاطات النظام التي ستتم ممارستها، والكوادر التي ستقوم بها، والتسهيلات اللازمة لذلك. وأما القيادة فهي تتضمن التأثير على الآخرين لتحقيق أهداف محددة. إنها توجيه العاملين والإشراف عليهم. كذلك فهي تشمل استثارة الدافعية والإشراف والتواصل المثمر والبناء. وأخيراً، فالتقويم من الوظائف الرئيسة التي تقوم بها الإدارة أيضاً. ويشمل التقييم مراجعة الأداء ومتابعته للتحقق من أنه يتم وفقاً لمعايير محددة.

إدارة صفوف التربية الخاصة:

تمثل إدارة وتنظيم الصف حجر الأساس في التعليم الصفي الفعال. وتصبح إدارة الصف أكثر أهمية عندما يكون المعلم مسؤولاً عن صف للتربية الخاصة. ففي مثل هذه الحالات، يجب

على المعلم تكييف الأبعاد البيئية والنفسية والتعليمية لغرفة الصف من أجل تلبية الحاجات التعلمية الفردية للأطفال. وتتضمن عملية إدارة وتنظيم صفوف التربية الخاصة العناصر الأساسية التالية:-

تبني فلسفة واضحة:

يدور الحديث في هذا الفصل حوق الأطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة في الصفوف الأساسية الأولى. والأطفال في هذه المرحلة من مراحل الدراسة يمرون بمرحلة نمائية فريدة من حيث خصائصها ومتطلباتها. وهذه الخصائص والمتطلبات لها مضامين محددة بالنسبة للمنهاج وأساليب التدريس. والهدف المبدئي في المرحلة الأساسية هو مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة على البقاء في المدرسة العادية. ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال تزويد أولئك الأطفال بتعليم فردي في غرفة الصف الخاص مع إبقائهم في الصف العادي معظم اليوم الدراسي وبذلك لا يفصل الطفل عن أقرانه ويتلقي الخدمات التربوية الأساسية التي يتلقونها. على أن الفلسفة الواقعية تتمثل في النظر إلى الأطفال الذين يلتحقون في الصف الخاص على أنهم أطفال ذوو حاجات تربوية فردية. وعلى معلم هذا الصف أن يبني جسور الثقة مع الأطفال. وليس من شك في أن هذا ليس بالأمر السهل حيث إن الأطفال ذوي الحاجات الخاصة غالباً ما يفتقرون إلى الثقة بقدرتهم على النجاح. ولكن المعلم يستطيع مع الوقت أن يبني علاقة دافئة مع الأطفال تقوم على الاحترام والصراحة والعمل المشترك.

الكشف والإحالة:

إن الخطوة الأولى نحو الكشف عن الأطفال الذين يحتاجون إلى الخدمات التربوية في الصفوف الخاصة تتمثل بتحديد فئات الأطفال المستهدفة. بعد ذلك تأخذ عملية الكشف شكل تحليل وفحص الإحالات التي يقوم بها معلمو الصفوف العادية في المدرسة. وينبغي على المعلم تخصيص مدة زمنية كافية في بداية الفصل الدراسي لعمليتي الكشف والإحالة، وتحديد مدى ملاءمة صفوف التربية الخاصة للأطفال الذين تتم إحالتهم إليها.

ويتضمن الكشف المبدئي دراسة التاريخ الطبي والمدرسي للطفل، والقدرات العقلية العامة وأية اختبارات تشخيصية أخرى يمكن لها أن تبين مواطن الضعف الرئيسية لدى الطفل في المجالات الأكاديمية. ولا ينبغي أن تكون عملية الكشف هذه مقتصرة على معلم الصف الخاص فقط، ولكن يجب أن يشترك بها فريق متعدد التخصصات قد يشمل إضافة إلى معلم الصف

الخاص: معلم الصف العادي، والمرشد والوالدين، وغيرهم. وبعد أن تقوم لجنة مراجعة الإحالة هذه بإبداء آرائها ومناقشة التقارير ينبغي بالطبع تدوين المعلومات في بطاقات وسجلات مناسبة.

الإجراءات التنظيمية:

بعد اهتمام عمليتي الكشف والإحالة، ينبغي على المعلم التركيز على الإجراءات التنظيمية التي من شأنها تفعيل العملية التعليمية – التعلمية في صفوف التربية الخاصة. وتتعلق الإجراءات التنظيمية بوضع البرامج التربوية الفردية وجدولة النشاطات وبرمجة المواد التعليمية. ويجب التنويه في هذا الصدد إلى أهمية اطلاع الطفل على نتائج الاختبارات التي تم تطبيقها عليه ومبررات التحاقه بصف التربية الخاصة. كذلك ينبغي اتخاذ الإجراءات المناسبة لحث الطفل على المشاركة الفاعلة في العملية التعليمية. ومن الأمور الأخرى المهمة في هذه المرحلة تطوير نظام محدد لمتابعة أداء الطفل والتغيرات التي تطرأ عليه. وينصح دائماً بتخصيص ملف تراكمي لكل طفل على حدة، فمثل هذا الملف لا يساعد على مراجعة ما تم عمله للطفل فقط ولكنه يساهم أيضاً في تخطيط البرامج التربوية.

وفي هذا السياق أيضاً يجب تحديد عناصر وإجراءات التربية العلاجية التي سيتم تنفيذها. فعلى معلمي التربية الخاصة أن يتعرفوا إلى المواد والأدوات التعليمية المتوافرة، وأن يوفروا المواد والأدوات الإضافية التي يحتاجون إليها، وبعد ذلك يجب على معلمي الصفوف العادية وأن يطوروا خاصة عمل مشتركة للطفل.

إدارة الوقت:

تعتمد المدارس عادة جدول نشاطات مدرسية محدد (الحصص، أوقات الاستراحة، وقت تناول وجبة الغذاء، إلخ). ولكن معلمي صفوف التربية الخاصة يستطيعون أن يقرروا المدة الزمنية التي سيخصصونها لكل نشاط صفي. كذلك قد ينظم المعلم الوقت التعليمي في غرفة الصف بحيث يستثمر اليوم الدراسي بشكل فعّال للبدء بالتعليم واستثارة دافعية الطالب للتعلم، وجدولة النشاطات والأحداث التعزيزية، ومراجعة النشاطات التعليمية وتقييم فاعليتها.

تنظيم الطلاب لأغراض تعليمهم:

يجب تنظيم الطلاب في صفوف التربية الخاصة من أجل تعليمهم، وذلك بناء على مستوى

أدائهم الأكاديمي، ومدى المساعدة التي يحتاجون إليها، ومعدل (سرعة) تعلمهم، وأنماطهم السلوكية. وغالباً ما يعني ذلك تجميع الطلاب في مجموعات صغيرة وتزويدهم أحياناً بالتدريب الفردي. ويجب أن يكون هذا التجميع مؤقتاً لتحقيق أهداف تعليمية معينة. وبعد تحقيق تلك الأهداف يجب إعادة الطلاب إلى المجموعة. وتتضمن عملية تنظيم وإدارة صفوف التربية الخاصة ضبط سلوك الأطفال من خلال أساليب تعديل السلوك الصفي المعروفة.

ويعتمد تحديد المجموعة التعليمية التي ينتمي إليها الطفل على المعلومات التشخيصية المتوافرة عنه، وهذا القرار لا يتخذه شخص بمفرده وإنما مجموعة من الأشخاص الذين يعرفون الطفل. ومن العوامل المهمة التي تتم مراعاتها: عمر الطفل، وجنسه، نوع الإعاقة، وشدة الاضطراب السلوكي. والهدف من مراعاة هذه العوامل هو تجنب حدوث عدم تجانس كبير في المجموعة الواحدة.

وبشكل عام يستخدم معلمو التربية الخاصة خمسة أنماط تنظيمية/ تجميعية لتعليم الأطفال المعوقين، وهي:

أ – تدريس المجموعة الكبيرة.

ب – التدريس ضمن مجموعة صغيرة.

جـ – التدريس الفردي.

د – التدريس بواسطة الرفاق.

هـ – العمل الفردي المستقل.

وما ينبغي التنويه إليه هو أن تجميع الطلاب للتعليم يجب النظر إليه بوصفه مؤقتاً. فالطلاب يجب تعيينهم في مجموعات صغيرة لتعلم مهارات محددة، وعندما تتحسن مهاراتهم يجب إعادة تعيينهم في مجموعات أخرى في غرفة الصف. وعلى كل حال، فذلك يعتمد دائماً على تقييم قدرات كل طفل على حدة.

تدريس المجموعة الكلية:

تعتبر هذه الطريقة في التدريس مناسبة وفعّالة لتعليم الأطفال بعض المهارات على الرغم من أن فروقاً فردية كبيرة قد تكون موجودة بينهم. وفي العادة، تستخدم هذه الطريقة في المواقف المتضمنة للإيضاحات والمحاضرات والزيارات الميدانية والعروض السمعية – البصرية.

المجموعات الصغيرة:

كذلك يمكن تجميع الطلاب في مجموعات صغيرة حسب حاجاتهم وتحصيلهم وميولهم. وفي العادة، تتكون المجموعة الواحدة من (4 - 8) أطفال ويقترح أن يجلس الأطفال على شكل شبه دائري بمواجهة المعلم.

التعليم الفردي:

وفقاً لهذا الأسلوب، يقوم المعلم بتدريس طالب واحد. ويستخدم هذا الأسلوب لتعليم مهارات محددة للطلاب الذين لا يقومون بتأدية المهمات المطلوبة، أو لتزويد الطلاب بتغذية راجعة، أو لمساعدتهم في استيعاب مفهوم ما، أو تزويدهم بتعليمات وتوجيهات واضحة.

التعليم بواسطة الرفاق:

عند استخدام هذا الأسلوب يقوم طالب مقتدر بتعليم طالب آخر وذلك تحت إشراف المعلم. وفي ذلك فائدة للطالب المدرب (حيث يعوّده على تحمل المسؤولية ويطور لديه اتجاهات إيجابية) وفائدة للطالب المتدرب أيضاً (حيث أنه يوفر فرصاً كافية وفردية للتعلم).

العمل الفردي المستقل:

عند استخدام هذا الأسلوب، يوجه المعلم للطلاب للقيام بنشاطات معينة بشكل مستقل ويقوم هو بالعمل المباشر مع بعض الطلاب في غرفة الصف. وحتى يكون هذا الأسلوب فعالاً يجب عدم المبالغة في اعتماده وتوفير المواد والأدوات التعليمية الملائمة.

ومن الأبعاد المهمة للبيئة الصفية الأبعاد الاجتماعية – الانفعالية التي يجب أن تكون بدورها منظمة بحيث تهيىء فرص التعليم المناسبة للأطفال وتشجع العلاقات الإيجابية بين المعلم والطلاب. ويقترح الاهتمام بالأمور التالية على هذا الصعيد:

1 – وضع قواعد واضحة للسلوك الصفي.

2 – التعبير عن توقعات واضحة.

3 – اعتماد جدول نشاطات صفية روتيني يعتمد عليه.

4 – إعتماد نتائج محددة وثابتة للسلوك الصفي المشكل.

تنظيم البيئة الصفية:

يستجيب التلاميذ المعوقون ويتعلمون بشكل أفضل في ظل بيئة صفية منظمة يستخدم

فيها التعليم المباشرة والمنظم. أما البيئة التعليمية غير المنظمة والتي لا يعرف الأطفال فيها المتوقع منها فهي تؤدي إلى الإرباك وإلى تطور استجابات غير مناسبة.

ويعتبر المنهاج أحد العوامل التنظيمية بالغة الأهمية في تدريس الأطفال المعوقين. فالمنهاج يحدد جملة النتاجات التعلمية المرغوبة. إنه لا يحدد الأهداف التربوية العامة والأهداف السلوكية فقط ولكنه يساعد المعلمين ويشجعهم على التخطيط للطرق التي يجب اتباعها لتحقيق تلك الأهداف. فمن خلال ترتيب النتاجات التعلمية على نحو متسلسل ومتدرج تسهل عملية اختيار وتصميم المواد والوسائل التعليمية وتسجيل الأداء ومتابعته، وتجميع الطلاب بهدف تعليمهم باستخدام الأساليب التربوية الفردية والتي يساعد المنهاج على تنظيمها واختيارها وتطويرها.

وتشكل مهارات التنظيم الصفي العنصر الأكثر أهمية لنجاح العملية التعليمية – التعلمية. وعليه، فإن على جميع المعلمين أن يكونوا قادرين على تنظيم غرفة الصف. وإذا كان ذلك مهماً بالنسبة للمعلمين عموماً فلعله أكثر أهمية بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة، حيث إن عليهم تكييف الأبعاد الفيزيقية والنفسية والتعليمية لغرفة الصف ليكونوا قادرين على تلبية الحاجات التعليمية الفردية للأطفال المعوقين.

ومن الواضح أن المقاعد يجب أن تكون ملائمة للأطفال بحيث توفر لهم الدعم المناسب والراحة المطلوبة، ويجب أن تكون المكاتب أو طاولات العمل ذات ارتفاع ملائم بحيث ينظر الطفل إليها إلى الأسفل وبحيث يستطيع أن يضع ذراعه كاملاً عليها. ولكن يجب أن لا تكون المقاعد مرتفعة كثيراً. وإذا لم تكن الكراسي والطاولات متناسبة فإن ذلك قد يؤدي إلى انزعاج الطفل الأمر الذي يقود إلى مغادرته للمقعد أو خروجه منه بشكل متكرر. ومن الجدير بالذكر هنا أن بإمكان المعلمين أن يرتبوا المقاعد على نحو يسمح بتحقيق الأهداف. فإذا كان الهدف هو تشجيع الطفل على التفاعل مع الأطفال الآخرين فباستطاعة المعلم أن يرتب المقاعد بحيث يجلس الأطفال وجهاً لوجه.

وبوجه عام، يجب تنظيم غرفة الصف بحيث تكون آمنة وتسمح بالعمل الفردي، والعمل ضمن مجموعة صغيرة، والعمل المستقل. ويجب أن يكون هناك أماكن مخصصة للتقييم الفردي، ومحطات ومراكز تعليمية. كذلك يجب تخصيص أماكن معينة في غرفة الصف للمعززات الفردية من جهة وللعزل الاجتماعي من جهة أخرى.

حفظ السجلات:

إن لإدارة الفاعلة والتنظيم المناسب لبرامج التربية الخاصة والتأهيل يتطلبان حفظ السجلات اللازمة. وهذه السجلات يجب مراجعتها بشكل دوري لتحديد المعلومات المتضمنة فيها ولإزالة أية معلومات غير ضرورية أو غير دقيقة. وهناك ثلاثة أنواع من المعلومات التي يجب حفظها في السجلات وهي:

(أ) المعلومات الأساسية وتشمل المعلومات التشخيصية والتحصيل الأكاديمي وسجلات الدوام والتقارير.

(ب) المعلومات اللازمة للتخطيط للبرامج التربوية والتأهيلية مثل نتائج الاختبارات، ونظام التغذية، والمشكلات الصحية المزمنة وما إلى ذلك.

(جـ) المعلومات التي تم جمعها والتي ما تزال بحاجة إلى التحقق من صدقها.

هذا وينبغي الحفاظ على سريّة المعلومات فذلك حق أساسي من حقوق الآباء وأطفالهم المعوقين. وما يعنيه ذلك هو ضرورة فتح قنوات التواصل بين المدرسة والبيت والحصول على موافقة الوالدين على جمع المعلومات والاطلاع عليها. وللسجلات استخدامات متعددة منها: (أ) متابعة مستوى التحسن في أداء الطالب.، (ب) اتخاذ القرارات الملائمة، (ج) تسهيل عملية التواصل مع الأشخاص ذوي العلاقة.

فبالنسبة لتحديد مستوى تقدم الطالب ومعرفة ما إذا كان يستفيد من التعليم المقدم له، يجب على المعلمين حفظ سجلات تبين مدى تقدم الأداء. وهذه السجلات قد تكون غير رسمية (من خلال تدوين الملاحظات عن أداء الطالب في المباحث الدراسية المختلفة مثلاً) أو رسمية (من خلال تصميم رسوم بيانية ونماذج محددة لتسجيل أداء الطالب وسلوكه). والرسوم البيانية إنما هي أدوات بصرية تسمح بالحكم على مدى التقدم الذي يحرزه الطالب نحو تحقيق الأهداف الموضوعة له في الخطة الفردية. والسجلات مفيدة أيضاً بالنسبة للمعلمين والمدربين لاتخاذ القرارات حول البرامج التربوية والتأهيلية. فالسجلات التي تتضمن معلومات واضحة تسهل تحديد مدى ملاءمة الوضع التعليمي أو التدريبي وتسمح بمقارنة أداء الشخص بأداء الأشخاص الآخرين. وأخيراً، فإن السجلات قد تشكل وسيلة جيدة للتفاعل بين الاختصاصيين من جهة ولتفاعلهم مع الآباء من جهة أخرى.

وقد كان حفظ السجلات وما يزال أحد المهمات الرئيسة الموكلة للمعلمين عموماً. ويمكننا

القول إن هذه المهمة تعتبر أكثر أهمية بالنسبة لمعلمي التربية الخاصة. فالبرامج التربوية الخاصة المقدمة لهذه الفئة من الطلبة بطبيعتها تستند إلى مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال. ولا شك في أن حفظ السجلات يساهم في تقييم فاعلية البرامج وتفعيلها. علاوة على ذلك، فإن السجلات تعتبر واحدة من الوسائل الضرورية لتحقيق المساءلة التي تتضمن تقديم الأدلة على فاعلية البرامج التربوية المقدمة للأطفال وتحقيقها للأهداف المراد الوصول إليها.

السجلات والبطاقات : مبرراتها وأهدافها.

تؤدي السجلات والبطاقات وظائف محددة لا يمكن الاستغناء عنها. فهي تعمل بمثابة موجه أو دليل للمعلمين على صعيد تخطيط الخبرات التعلمية التي يحتاج إليها كل طفل. فالسجلات الجيدة تبين مواطن الضعف ومواطن القوة لدى الطفل. ولذلك فالسجلات الجيدة تحث المعلمين على التفكير بعمق في وضع كل طفل على حدة. كذلك فهي تسمح بمتابعة إنجازات الأطفال والتغيرات التي تطرأ على نموهم. وذلك قد لا يكون أمراً مفيداً للمعلمين فحسب، وإنما للأطفال أنفسهم أيضاً. وأخيراً، فإن السجلات يمكن أن تصبح أساساً للتفاعل مع الآباء والأمهات ولمناقشة الأمور المرتبطة بأطفالهم.

وحفظ السجلات من المسائل الضرورية للتعليم الفعّال. فالسجلات الجيدة لها أهمية كبيرة ذلك أنها تساعد على تحقيق الأهداف التالية:

1 – أنها تزود المعلم بتغذية راجعة حول فاعلية الأساليب التي يستخدمها في التدريس، وذلك من خلال إيضاح مستوى أداء المعلم.

2 – أنها تيسر عملية التواصل مع المعلمين الآخرين والأخصائيين، لأنها تقدم إليهم صورة دقيقة واضحة من أداء الطالب.

3 – أنها تشكل دليلاً يستفاد منه في التخطيط للتدريس المستقبلي من خلال إيضاح ما إذا كان باستطاعة الطالب أن يتعلم مهارات جديدة أو أن يعيد تعلّم مهارات سابقة.

والإدارة المدرسية الجيدة هي الأخرى تعتمد على السجلات لا على الذاكرة. فكما يقول أحدهم: "إن الأحداث التي تبدو وكأنها حفرت في الذاكرة لحظة حدوثها قد يصبح من الصعوبة بمكان تذكرها بالتفصيل في المواقف اللاحقة. والحل هو نظام تفصيلي وشمولي لحفظ السجلات دون أن يصبح الهم الوحيد للإدارة الأعمال الورقية المكتبية غير اللازمة".

وقد يقول المديرون أنهم يحتفظون بالسجلات اللازمة. إلا أن دراسات علمية كثيرة بينت

بوضوح أن حفظ السجلات يتم بطريقة عشوائية غير منظمة في كثير من الأحيان.

كذلك تعتبر البطاقات أداة لا غنى عنها على صعيد العلاقات بين المدرسة والبيت، إذا كان العاملون في المدرسة يعرفون كيف يستخدمونها بحكمة وبطريقة بناءة عند التعامل مع الوالدين. ولكن لا بد من التنويه هنا إلى أنه ليس ثمة أية أداة مدرسية أكثر فاعلية عندما تستخدم بحكمة وأنه لا توجد أداة تثير الامتعاض والسخط وعدم الرضا لدى الوالدين مثل البطاقات أيضاً إذا استخدمت بطريقة خاطئة.

وينبغي الإشارة إلى نقطتين مهمتين عند الحديث عن استخدام السجلات والبطاقات:

أ - يجب الاحتفاظ بالمعلومات في السجلات والبطاقات ما دام ثمة حاجة إليها فقط. وينبغي مراجعة السجلات دورياً وذلك بهدف تحديثها من جهة، وإزالة المعلومات غير الدقيقة أو التي لم يعد هناك حاجة إليها من جهة أخرى.

ب - لعل السؤال الرئيس الذي يطرح نفسه في هذا السياق هو: كيف نقرر ما هي الأحداث أو الأشياء التي علينا تدوينها في بطاقات وحفظها في سجلات؟ والجواب ببساطة هو أن هذه القضية قضية يقررها معلم الصف نفسه اعتماداً على إدراكه لماهية المعلومات المهمة واعتماداً على خبرته الشخصية.

محاذير استخدام السجلات والبطاقات:

قد ينطوي حفظ السجلات، على أهميته، على بعض المشكلات ومنها:

أ - قد يكون الوقت الذي يخصصه بعض المعلمين لحفظ السجلات وتدوين الملاحظات فيها أكثر من الوقت الذي يخصصونه للعمل مع الأطفال. وفي الواقع، فإن عدة دراسات أوضحت أن المعلمين كثيراً ما يشعرون أن العمل المكتبي المتعلق بالبطاقات والنماذج الكتابية الأخرى يحد من الوقت المتاح لهم لتدريب الأطفال وتعليمهم.

ب - إن السجلات قد تدفع ببعض المعلمين إلى تبني توقعات معينة، وإطلاق أحكام مسبقة عن الأطفال اعتماداً على ما جاء فيها. وبذلك قد يحدث لديهم توقعات إيجابية أو سلبية نحو الأطفال. وذلك قد يؤثر بدوره بشكل كبير على طبيعة تفاعلات المعلمين مع الطلاب وعلى طبيعة البرامج التربوية التي يقدمونها لهم.

جـ - إن السجلات قد تطور صوراً عقلية نمطية لدى المعلمين عن الأطفال من مراحل

عمرية متشابهة، وكأنهم يشكلون فئة متجانسة. وإذا ما حدثت ذلك، فقد يفترض المعلمون أن الأطفال في سن الخامسة مثلاً قادرون على عمل هذا الشيء أو ذاك، ومن الواضح أن ذلك قد لا يكون صحيحاً بالنسبة لبعض الأطفال.

د – إن السجلات قد تكون عديمة المعنى، وقد تصبح جهداً غير مثمر وإضافة للوقت إذا أصبح إعدادها هو الهدف بذاته، أو إذا كانت السجلات لا تستخدم فعلياً، أو إذا كانت لا تتوافق والأهداف التعليمية التي يحاول البرنامج تحقيقها.

أنواع السجلات والبطاقات:

تأخذ السجلات والبطاقات أشكالاً متعددة جداً لا يمكن حصرها جميعاً هنا. ولذا سنكتفي بتقديم بعض النماذج الأساسية بهدف التوضيح.

بطاقة دراسة الحالة:

تتضمن دراسة الحالة معلومات أساسية عن الطالب مثل الاسم، والعنوان، وتاريخ الميلاد، وعمل الوالدين، ومعلومات عن التاريخ الطبي للطالب، والخصائص الشخصية الاجتماعية، والخبرات السابقة وغير ذلك (انظر الشكل 8-1).

اسم الطفل:.................................. مكان وتاريخ الولادة:..................................
العنوان:..
مهنة الأب:...
عنوان العمل:..
مهنة الأم:..
عنوان العمل:..
الأفراد الذين يعيش معهم الطفل في البيت:...
التاريخ الطبي:...
النمو السلوكي للطفل:..
النمو الحركي للطفل:..

المشكلات الرئيسية لدى الطفل:..
معززات الطفل:..
الخبرات السابقة للطفل:..
ملاحظات أخرى:..
....
....
....

الشكل (7- 1) : دراسة الحالة

بطاقات التقويم التربوي – النفسي:

يتضمن التقويم التربوي – النفسي استخدام الاختبارات المختلفة (مثل اختبارات الذكاء، والتحصيل، والشخصية، وما إلى ذلك)، والملاحظة المباشرة، والتسجيل القصصي وقوائم الشطب وقوائم التقدير. ويبين الشكل (7 - 2) مثالاً على نماذج التقويم التربوي النفسي العام.

اسم الطفل:..............................	مكان وتاريخ الولادة:..............................	
تاريخ التقويم:..		
المدرسة:..............................	الصف:..............................	
معلومات أولية عامة:..		
....		
ملاحظات المقيم حول سلوك الطفل.		
في أثناء تطبيق الاختبار:..		
....		
نتائج الاختبارات	الاختبار	النتيجة
	....	....
	....	....

....
....
استنتاجات وتوصيات ....
....
....

الشكل(7- 2): نموذج تقرير تربوي – نفسي

أما الملاحظة فعلها تكون من أهم وسائل التقويم التي يستخدمها المعلمون في غرفة الصف. ومن أبسط أنواع الملاحظة التي يقوم بها المعلم في غرفة الصف ملاحظة أنماط سلوكية محددة لدى الطالب وتدوين تلك الملاحظات في بطاقات خاصة. من طرق الملاحظة المعروفة ملاحظة تكرار السلوك (عدد مرات حدوثه في فترة زمنية محددة) وتسجيل ذلك في بطاقة. وهذه الطريقة مناسبة لتسجيل الأنماط السلوكية التي لها بداية ونهاية واضحتان (مثل الخروج من المقعد، أو العدوان، أو إصدار الأصوات غير المناسبة... إلخ).

على أن بعض الاستجابات لا يمكن عدّها بسهولة، ولذلك لا بد من توظيف أساليب أخرى لتسجيلها. فعلى سبيل المثال، يمكن استخدام تسجيل مدة السلوك لملاحظة الأنماط السلوكية التي تستمر بالحدوث فترة زمنية طويلة نسبياً. وما يقوم به المعلم في هذه الحالة يقتصر على تحديد المدة الزمنية التي تنقضي بين بداية حدوث السلوك وتوقفه عن الحدوث.

كذلك يمكن تسجيل الملاحظات حول السلوك على شكل قصصي أو روائي لا على شكل كمي. ويهدف هذا النوع من التسجيل إلى تحليل العلاقات بين السلوك والمثيرات التي تسبقه والمثيرات التي تليه من أجل معرفة العوامل البيئية المرتبطة بحدوث السلوك.

وبعد تقويم مستوى الأداء الحالي للطفل في مجالات النمو المختلفة وفي المجالات الأكاديمية المختلفة ينبغي تصميم برنامج تربوي فردي لتلبية حاجاته. وقد تبرز حاجة أحياناً لإحالة الأطفال إلى التقويم التربوي – النفسي أو الطبي وما إلى ذلك. ولهذا يجب إعداد نموذج خاص بكل نوع من أنواع الإحالة يتضمن الهدف من الإحالة والصعوبات التي يواجهها الطفل (انظر الشكل 7 - 3).

اسم الطفل: .... مكان وتاريخ الولادة: ....

المدرسة: .... الصف: ....

مصدر الإحالة: ....

سبب الإحالة: ....

الصعوبات التي يواجهها الطالب.

اللغة: ....

الحالة الصحية: ....

السمع: ....

البصر: ....

الكلام: ....

الأداء الإدراكي – الحركي: ....

التحصيل الأكاديمي: ....

....

السلوك الانفعالي – الاجتماعي: ....

....

....

ملاحظات أخرى ....

....

الشكل (7 - 3) : بطاقة إحالة

وينبغي الحصول على موافقة ولي الأمر لتقويم الطالب قبل تنفيذ عملية التقويم. والشكل (7 - 4) يوضح ذلك.

أنا الموقع أدناه:..
أوافق على تقويم طفلي:..
واستخدام الاختبارات اللازمة لتحديد مدى حاجته إلى الخدمات التربوية الخاصة
توقيع ولي الأمر
....
التاريخ:..

الشكل (7 - 4) بطاقة طلب موافق ولي الأمر على تقويم الطفل

بطاقات التواصل مع الآباء والأخصائيين:

بما أن العمل الفعّال مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة يتطلب عمل الفريق متعدد التخصصات، فلا بد من تطوير استراتيجيات التواصل الفاعلة بين أعضاء الفريق. والبطاقات من الأدوات المناسبة لتحقيق هذا الهدف (انظر الأشكال 7- 5 , 7 - 6 , 7 - 7).

اسم الطالب:.........................التاريخ:..
الأشخاص المشاركون في الاجتماع:..
....
النقاط الرئيسة التي تمت مناقشتها في الاجتماع:..
....
ملاحظات:..
....
التاريخ المتوقع للمتابعة:..

الشكل (7 - 5) نموذج تقرير عن اجتماع المتخصصين

عزيزتي المعلمة:..

سنعمل أنا وأنت معاً هذا العام لمساعدة الطالب:..

وفي الوقت الراهن أخطط لتدريبه في المجالات التالية:

القراءة التهجئة الحساب الكتابة

ملاحظات:..

....

أرجو أن يساعدك هذا في التخطيط لبرنامج الطالب. إنني أتطلع لتحديد مواعيد لنلتقي معاً ونناقش تقدّمه في البرنامج.

معلمة التربية الخاصة

....

الشكل (7- 6) بطاقة تواصل كتابي بين معلمة التربية الخاصة ومعلمة الصف العادي

التاريخ:... ....

عزيزتي المعلمة:..

سأقوم بإرسال نسخة من هذا النموذج لك في نهاية كل أسبوع، وذلك من أجل أن يستمر التواصل بيننا حول الطالب.... ....

إذا كنت ترغبين في ذلك، أرجو إعادة هذا النموذج إلى صندوق بريدي.

شاكراً لك تعاونك

من المعلمة:...

التاريخ:...

.... إنني أواجه بعض الصعوبات في جدول النشاطات اليومية.

.... إن الطالب لا يتم واجباته الصفية

.... إن مستوى أداء الطالب ضعيف

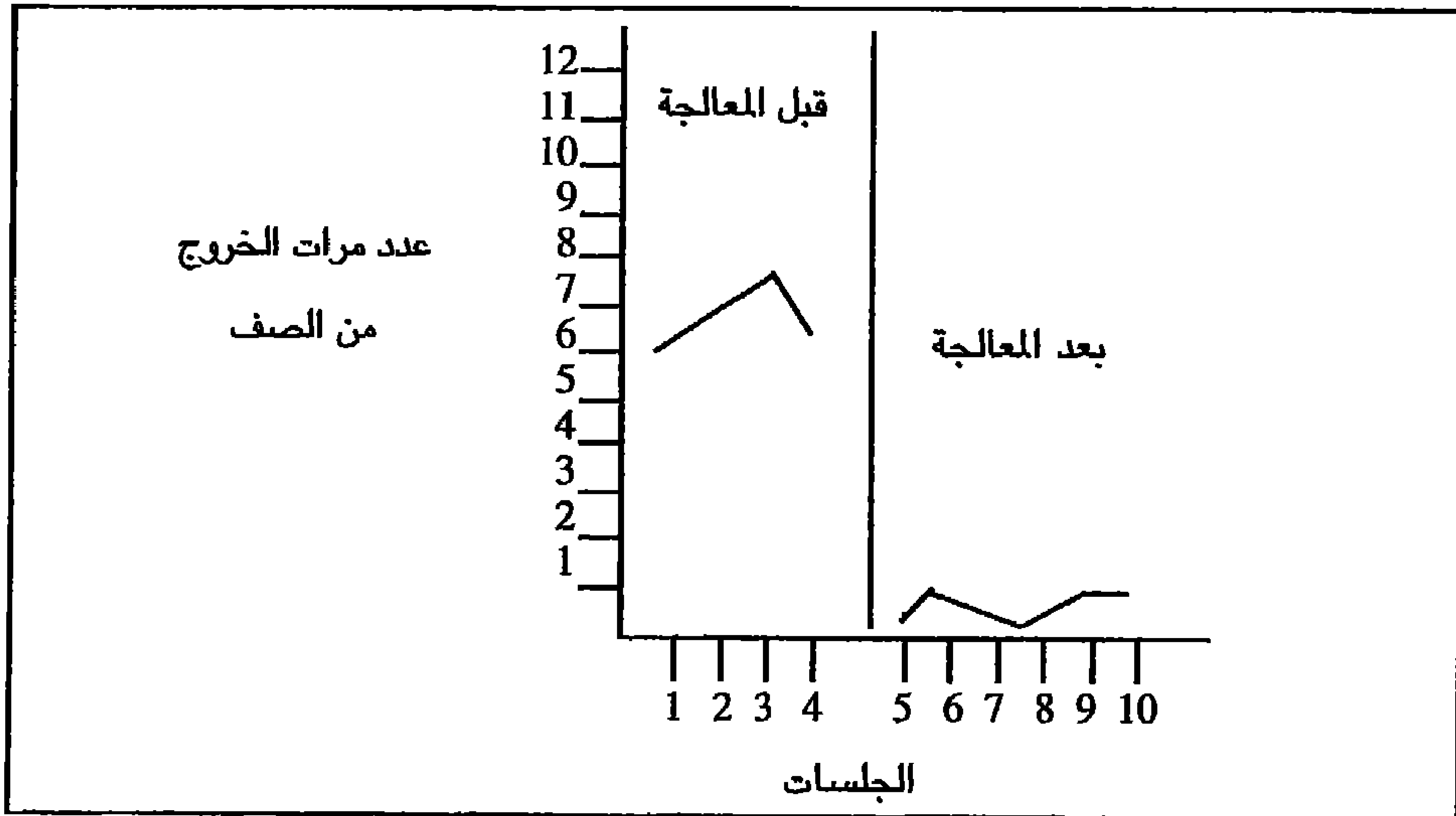
.... إن الطالب يأتي متأخراً إلى الحصص

.... تظهر لديه مشكلات سلوكية في غرفة الصف.
.... تظهر لديه مشكلات في ساحة اللعب.
.... لديّ بعض الأسئلة التي أود أن أطرحها.
.... أحتاج إلى بعض المواد التعليمية.
.... هناك تغييرات أود اطلاعك عليها.
ملاحظات أخرى:..
....

الشكل (7- 7) نموذج تواصل أسبوعي بين معلمة التربية الخاصة ومعلمة الصف العادي

بطاقات متابعة أداء الطالب:

كذلك يجب أن يحتفظ المعلمون بمجموعة من البطاقات التي من شأنها توضيح التغيرات التي تطرأ على أداء الأطفال نتيجة تقديم الخدمات التربوية. ويعتبر ذلك وسيلة للحكم على فاعلية البرامج المقدمة ولتخطيط البرامج المستقبلية. كما أنه يساعد أيضاً على التواصل مع ذوي العلاقة حول تغير سلوك الأطفال. انظر الأشكال (7 - 8 ,7 - 9).



الشكل (7 - 8) رسم بياني يوضح التغيرات التي طرأت على سلوك الطفل

اسم الطالب:..............................التاريخ:..

اليوم:..

كان السلوك هذا الأسبوع: (ممتازاً جيداً مقبولاً ضعيفاً)

وكانت الاتجاهات (ممتازة جيدة مقبولة ضعيفة) وواجه صعوبات

في..

ملاحظات أخرى:...

توقيع المعلم:.....................

استجابة ولي الأمر:..

توقيع ولي الأمر:.......................

الشكل (7 - 9) بطاقات تسجيل تقدم الطفل

الأوضاع التعليمية للأطفال المعوقين:

وتوفر البرامج المدرسية للطلاب المعوقين بدال تربوية متنوعة تشمل مؤسسات الإقامة الدائمة. والمدارس الخاصة النهارية، والمدارس العادية وغير ذلك. ولا ينظر إلى هذه البدائل بوصفها ثابتة لا تتغير ولكن الوضع التعليمي يتغير بتغير أداء الطالب. فالبديل التربوي الملائم في الوقت الراهن قد لا يعود كذلك في وقت لاحق. وفيما يلي وصف للخصائص العامة الرئيسية لهذه البدائل.

مؤسسات الإقامة الدائمة:

كانت مؤسسات الإقامة الداخلية تاريخياً من أكثر البدائل التربوية اعتماداً في رعاية وتأهيل الأشخاص المعوقين في دول العالم المختلفة. في هذه المؤسسات، يقيم الشخص المعوق إقامة دائمة في مؤسسة خاصة فلا يذهب إلى البيت إلا في العطلة الأسبوعية وفي بعض الحالات في العطل الصيفية والعطل الرئيسية فقط. ويعتبر هذا البديل مقبولاً بالنسبة لأولئك الأشخاص الذين يكون التحاقهم بمدرسة نهارية أمراً صعباً أو غير محبب بسبب شدة الإعاقة الأمر الذي يجعل الأسرة غير قادرة على تفهم الحاجات الخاصة لهم. كذلك قد يكون لدى الأشخاص الذين يلتحقون بهذه المؤسسات عدة إعاقات أو قد يكون التحاقهم بمدرسة نهارية أمراً غير ممكن لعدم توافر مدارس في المنطقة.

وهذه المؤسسات لها حسنات منها أنها توفر بيئة تعليمية وتدريبية متخصصة ومزودة بالمصادر والتسهيلات اللازمة. كذلك فإن هذه البيئة التعليمية مكان يلتقي فيه الشخص المعوق مع أشخاص آخرين يعانون من المشكلة ذاتها، ولذلك فهو يستطيع أن يبني علاقات اجتماعية بناءة معهم.

إضافة إلى ذلك، فإن هذه البيئة توفر خدمات وبرامج لا تستطيع المدارس العادية التقليدية توفيرها. وتسمح هذه المؤسسات أيضاً بتعليم وتدريب الأشخاص المعوقين مع أشخاص من أعمارهم يتمتعون بقدرات مماثلة لقدراتهم. على أن مؤسسات الإقامة الداخلية لها سيئات من أهمها عزل الشخص المعوق عن أفراد أسرته والحد من إمكانية تفاعله مع الأفراد الآخرين في المجتمع وبالتالي وضع الحواجز أمام إمكانية الاعتماد على الذات وتطوير المهارات الحياتية اليومية (مثل استخدام وسائط النقل العامة، والتسوق، وتأدية الواجبات المنزلية).

المدارس الخاصة النهارية:

تعنى المدارس الخاصة النهارية بتعليم الطلاب المعوقين فقط حيث يذهب الطالب إلى هذه المدرسة صباحاً ويعود إلى بيته ظهراً يومياً. وهذا النوع من التنظيم التربوي للطلاب المعوقين مفيد من وجهة النظر الإدارية، حيث إنه يسمح بتوفير أدوات ومعدات وكوادر متخصصة في مكان واحد مكيف خصيصاً ليتلاءم وحاجاتهم الخاصة. وتوفر هذا المدارس برامج تعليمية متسلسلة وتبقي قنوات التواصل مفتوحة بين الشخص المعوق وأسرته ومجتمعه. إلا أن المدارس النهارية لها سيئات هي الأخرى ومن أهمها عدم توفير الفرص الكافية لدمج الطلاب المعوقين أكاديمياً مع الطلاب غير المعوقين.

المدارس العادية:

إن وجهة النظر الأكثر قبولاً في تربية الأطفال المعوقين حالياً تتمثل في ضرورة تعليم هذه الفئة من الأطفال، وبخاصة ذوي الإعاقة غير الشديدة والذين يتمتعون بقدرات جيدة، في المدارس العادية. ويأخذ ذلك عدة أشكال منها:

(أ) غرف المصادر:

غرفة المصادر هي غرفة خاصة في مدرسة عادية يذهب إليها الأطفال المعوقون بعض الوقت لتلقي التعليم الأكاديمي الإضافي على يديّ أخصائي تربية خاصة. ويقوم معلم التربية الخاصة أيضاً بتدريب الأطفال المعوقين مهارات التواصل والمهارات الاستقلالية ويعمل على

تكييف الأدوات والوسائل التعليمية ليتم استخدامها في غرفة الصف العادية. وقد تخدم غرفة المصادر أطفالاً ذوي إعاقات مختلفة أو قد تخصّص لخدمة فئة واحدة من فئات التربية الخاصة. وتبلغ القدرة الاستيعابية لغرفة المصادر حوالي (20) طالباً يأتون إليها لفترة واحدة أو لفترتين في اليوم الدراسي الواحد. ويتم تعليم الأطفال في غرفة المصادر إما ضمن مجموعات صغيرة (4 - 8 أطفال) أو فردياً وذلك حسب قدراتهم وحاجاتهم.

(ب) المعلم المتنقل:

في هذه البرامج لا يداوم المعلم دواماً كاملاً في مدرسة معينة ولكنه ينتقل من مدرسة إلى أخرى ليزوّد الأطفال المعوقين بالخدمات التربوية الخاصة التي يحتاجون إليها. ويعتبر هذا النوع من البرامج التربوية الخاصة مفيداً في المدارس التي يوجد فيها عدد قليل من الأطفال المعوقين. والأطفال المعوّقون الذين يمكن تزويدهم بهذه البرامج التعليمية هم الذين يعانون عموماً من ضعف بسيط أو متوسط ويستطيعون الالتحاق بالصف العادي بمساعدة خدمات تربوية مساندة يوفرها المعلم المتنقل. وفي العادة، يكون المعلم المتنقل مسؤولاً عن (20 - 30) طالباً يجتمع بهم ضمن مجموعات صغيرة أو بطريقة فردية.

(ج) الصف الخاص:

في الصف الخاص، يتم تقديم الخدمات التربوية العلاجية للأطفال الذين يحتاجون إلى تعليم خاص مكثف لا يتوافر في غرفة المصادر. والدوام في الصف الخاص قد يكون دواماً جزئياً أو دواماً كاملاً، وفي كلتا الحالتين فإن مسؤولية التعليم الصفي توكل لمعلم التربية الخاصة. ويهدف الصف الخاص إى توفير الدمج الاجتماعي وليس الدمج الأكاديمي.

(د) المعلم المستشار:

يقوم هذا المعلم بتقديم الخدمات التربوية للأطفال المعوقين بطريقة غير مباشرة، وذلك من خلال القيام بدور استشاري لمعلم الصف العادي.

تنظيم غرفة الصف للأطفال المعوقين:

جدول النشاطات اليومية:

يواجه معلمو الأطفال المعوقين تحديات كبيرة. فبالإضافة إلى جميع المسؤوليات التي يتحملها المعلمون ينبغي عليهم تلبية المتطلبات الإضافية اللازمة لتلبية الحاجات الخاصة

للأطفال المعوقين. وهذا العمل يشمل التقييم وتطوير وتقييم البرنامج التربوي الفردي لكل طفل. وجدول النشاطات الصفية اليومي هو المفتاح لتزويد جميع الأطفال بالفرص اللازمة لتحقيق الأهداف المتوخاة من البرنامج. ويجب أن تكون البرامج الفردية والجماعية والنشاطات الأخرى متضمنة في الخطة اليومية. والجدول هو الإطار الذي يعمل فيه الأطفال والإطار للفرص التعليمية ولذلك يجب أن يسمح بأنواع مختلفة من البدائل البرامجية. وجدول النشاطات المخطط جيداً يسمح للمعلم أن يقوم بعمل متكامل وهو كذلك عنصر حاسم في تحديد فاعلية برامج التدخل العلاجي.

إن تطوير جدول نشاط عملي يتضمن تهيئة الفرص المناسبة، واختيار وتنظيم مواعيد النشاطات، وترتيب البرامج الفردية، وجدولة النشاطات الجماعية والنشاطات الأخرى، وتعيين الكوادر والمتطوعين. وحتى يستطيع المعلم تهيئة الفرص اللازمة، ينبغي عليه تحديد الإطار الأساسي الذي يعمل فيه جدول النشاطات.

وعند صياغة الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى، فإن تحديد الأوقات الزمنية لليوم الدراسي يشكل الخطوة الأولى في وضع جدول النشاطات. وعند التخطيط يجب على المعلم اختيار العناصر المناسبة للمجموعات ولكن دون تجاهل الأهداف والحاجات الخاصة لكل طفل على حدة.

أما الخطوة الثانية في وضع جدول النشاطات فهي تنظيم الأوقات على نحو يسمح بإتاحة سلسلة من الخبرات التعليمية. وفيما يلي بعض الاقتراحات في هذا الشأن:

(1) اجعل وقت اللعب التفاعلي في بداية اليوم خاصة إذا كان الأطفال يحضرون في أوقات مختلفة.

(2) اجعل وقت الراحة / الاسترخاء بعد فترة الغداء أو بعد تناول الوجبات الخفيفة.

(3) اجعل موعد النشاطات الخاصة في نهاية اليوم.

(4) جَدول النشاطات التي توفر الانتقال البسيط السهل بين اللعب الهادىء والنشط والعمل.

(5) نَظم أوقات استخدام الأوراق والأدوات والمعدات من أجل خفض احتمالات السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال.

وبعد هذه العملية وتحديد عناصرها، فإن الخطوة التالية هي كتابة سلسلة النشاطات في

الجدول الزمني ويبقى الإطار العام لهذا الجدول ثابتاً من أسبوع إلى أسبوع. أما النشاطات فتختلف من يوم إلى آخر من أجل تسهيل عملية تعميم التعلم.

وبما أن جدول النشاطات اليومية يجب أن يعكس الأهداف والأنماط التعليمية لجميع الأطفال فإن على المعلم أن يجيب عن الأسئلة التالية:

(1) هل يسمح الجدول بتلبية الحاجات الفردية للطفل ممثلة بالأهداف في البرنامج التربوي الفردي؟

(2) هل مدة كل نشاط مناسبة للأطفال؟

(3) هل يوفر تسلسل الأحداث خبرات تعليمية متنوعة؟

(4) هل تسلسل الأحداث في الجدول تسلسل منطقي؟

(5) هل تتغير عناصر الجدول من النشاطات الجماعية إلى النشاطات الفردية؟

(6) هل تم تنظيم الانتقال من نشاط إلى آخر على نحو يمنع الارتباك؟

(7) هل يوفر الجدول روتيناً مستقراً؟

والنشاطات الجماعية جزء لا يتجزأ من جدول النشاطات الصفية، ويجب أن تعكس الأهداف الفردية والمتنوعة للتلاميذ في المجموعة. وعند اختيار النشاطات الجماعية، يجب على المعلم أن يجيب عن الأسئلة التالية:

(1) لماذا يوجد الطفل مع هذه المجموعة في هذا النشاط؟

(2) هل يلبي نشاط المجموعة الأهداف الموضوعة لكل طفل؟

(3) هل يتمتع الطفل بالمهارات اللازمة للمشاركة في النشاط؟

(4) هل يمكن تدبر عدد الأطفال في المجموعة؟

(5) هل تشجع طريقة دمج الأطفال معاً في مجموعة عملية التعلم (هل هناك حاجة لتغيير بعض الأطفال المشاركين في النشاط؟).

تعيين الكوادر:

بالإضافة إلى برمجة النشاطات الجماعية والأحداث الخاصة، ينبغي على المعلم أن يعين العاملين (بمن فيهم المتطوعين) في البرامج الفردية والبرامج الجماعية. وتتضمن مهمة المعلم

ومساعده ليس فقط مسؤولية الإشراف عن النشاط وإنما التخطيط للنشاط وتنظيم الأدوات والوسائل. وبوجه عام، ينفذ المتطوعون البرامج المعدة مسبقاً من قبل المعلم أو الكادر التعليمي. ومن المهم أن يكون هناك تطابق بين مواطن ضعف وقوة الكادر وحاجات الطفل. والمهمات التعليمية يجب أن تعكس خبرات جماعية وفردية متنوعة. ويجب أن لا توكل جميع المسؤوليات التعليمية والنشاطات لشخص أو مدرب واحد (مثل النشاطات التدريبية لاستخدام الحمام وتناول الطعام).

تنظيم غرفة الصف:

بعد تحديد الحاجات الأساسية في الجدول، يجب أن يقوم المعلم بتحديد المكان اللازم والأدوات والوسائل الضرورية التي يجب توفيرها. إن التنظيم الواعي للبيئة التعليمية ولأماكن الخزن واستخدام الأدوات يمكن أن يجعل الخبرات التعليمية أكثر فائدة. ومثل هذا التنظيم يشكل جزءاً مهماً في عملية إعداد جدول النشاطات الصفية.

وعند تنظيم غرفة الصف، على المعلم أن يأخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

(1) ضع أماكن النشاط الفردي والنشاطات الهادئة معاً بعيداً عن أماكن الازدحام والمرور. فذلك يزيد مستوى الانتباه.

(2) خصص مكاناً ثابتاً (كطاولة النشاط) أو قطعة سجاد من أجل تنفيذ البرامج الجماعية.

(3) ضع طاولة النشاط على مقربة من مكان الخزن، لكي يكون بالإمكان إعادة الأدوات بسرعة عند العمل مع الأطفال.

(4) ضع الأدوات والمعدات التي تستخدم بشكل متكرر مع بعضها بعضاً.

(5) استخدم تسميات أو ألواناً محددة متعارفاً عليها لأماكن الخزن، لكي يستطيع المساعدون والمتطوعون والمتدربون العثور على الأدوات اللازمة بسهولة.

(6) رتب المعدات والأماكن الجماعية بحيث يتمكن الأطفال من الانتقال بسهولة من نشاط إلى آخر، يمكن استخدام الصور أو الألوان لتمييز أماكن النشاط المختلفة.

(7) زوّد الأطفال بخزائن أو رفوف خاصة بهم حتى يعرفوا أين يجدون ممتلكاتهم مرة أخرى. يمكن استخدام الصور لمساعدة الأطفال على تحديد ومعرفة الأماكن المخصصة لهم.

(8) استخدم روتيناً مستقراً وأضف أو أحذف الأماكن الثانوية حسبما تقتضي الحاجة.

المراجع

(1) الخطيب، جمال (1993). إدارة وتنظيم السجلات والبطاقات الخاصة بالتلاميذ ذوي المشكلات التعلمية. ورقة مقدمة لليونسكو. عمان – الأردن.

(2) الخطيب، جمال (1993). إدارة الصف الخاص. ورقة مقدمة لليونسكو. عمان – الأردن.

1 - Bippus, S. (1979). Good School Management Relies on Recards not Memories. **The Executive Educator, 8,** 25 - 27.

2 - Catwright, P, Cartwright, C. & Ward, M. (1989) **Educating Special Learners,** Belmont, California: Wadsworth.

3 - Hows, S. (1981). **Adminstration of Special Education.** Denver, Colorado: Love Publishing Company.

4 - Stephens T., Blackhurst, E., & Maligocca, L. (1982). **Teaching Mainstreamed Students** . New York: John Wiley.

الفصل الثامن

التربية الخاصة المبكرة

مقدمة.

نماذج التربية الخاصة المبكرة.

الكشف المبكر.

الإحالة.

التدخل قبل الإحالة.

المنهاج في برامج التدخل المبكر.

العلاقة بين الأسرة وأخصائي التدخل المبكر.

البيئة التعليمية في التربية الخاصة المبكرة.

إعداد كوادر التدخل المبكر.

المراجع.

مقدمة

التربية الخاصة المبكرة نظام خدمات تربوية وعلاجية يصمم خصيصاً للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الذين لديهم حاجات خاصة، بمعنى أنهم يكونون معوقين أو متأخرين نمائياً أو معرضين لخطر الإعاقة أو التأخر. وكثيراً ما تتم إحالة الأطفال إلى برامج التدخل المبكر من قبل طبيب الأطفال أو الأعصاب أو العيون أو الأنف والأذن والحنجرة. وبعد إحالتهم تطبق على الأطفال اختبارات كشفية سريعة لمعرفة مواطن الضعف أو العجز في نموهم من النواحي العقلية والحركية والسلوكية، فإذا كانت النتائج غير مطمئنة يجري للطفل تقييم شمولي متعدد الأوجه باستخدام اختبارات تشخيصية متنوعة وفي ضوء النتائج يتم اتخاذ القرارات المناسبة.

نماذج التربية الخاصة المبكرة:

تقدم خدمات التربية الخاصة المبكرة إما في مراكز متخصصة أو في المنازل أو في المستشفيات. في حالة التدخل المبكر في المراكز، يلتحق الأطفال بمركز خاص لعدة ساعات يومياً (عادة 3 - 5 ساعات) حيث يتم تقييم حاجات كل طفل على حدة باستخدام الاختبارات والمقاييس الخاصة من أجل وضع برنامج تربوي فردي يتضمن تحديد الأهداف المتوخاة والوسائل التي سيتم استخدامها لتحقيق تلك الأهداف. ومن حسنات هذا النموذج في تقديم خدمات التدخل المبكر:

(أ) توفير فريق متعدد التخصصات.

(ب) توفير فرص كافية للأطفال للتفاعل الاجتماعي.

(ج) إراحة الوالدين من العبء الكبير الذي قد تمثله الرعاية المستمرة للطفل المعوق.

على أن هذه البرامج قد تنطوي على بعض السيئات ومنها:

(أ) عدم مشاركة الوالدين في تنفيذ النشاطات التدريبية للطفل بشكل فاعل.

(ب) التكلفة المادية العالية (Neisworth, & Bagnato, 1987).

ومثل هذه المراكز قد تتخصص في خدمة فئة إعادة محددة (كمتلازمة داون، أو الإعاقة البصرية، أو الإعاقة السمعية، إلخ). وقد تتبنى منهجاً غير تصنيفي فتقدم الخدمات لفئات الإعاقة المختلفة. كذلك قد تتخصص هذه المراكز في خدمة مرحلة عمرية محددة كأن تخدم

الأطفال دون الثالثة من العمر أو الأطفال من الثالثة إلى الخامسة وهكذا. وغالباً ما تعكس هذه الممارسات قضايا إدارية – تنظيمية أكثر من أي شيء آخر.

أما النموذج الثاني وهو نموذج التدخل المبكر في المنزل فهو نموذج مستخدم على نطاق واسع وفيه يقوم الوالدان بدور المعلم الرئيسي لطفلهما. وغالباً ما يعتمد هذا النموذج لتقديم الخدمات للأطفال الذين يقطنون أماكن نائية ويصعب تأمين المواصلات لهم من وإلى المراكز أو لتقديم الخدمات في المناطق التي لا يوجد فيها إلا عدد قليل جداً من الأطفال المعوقين.

ووفق هذا النموذج، تقوم أخصائية بزيارة الأسرة دورياً (مرة أو مرتين أسبوعياً) حيث تجمع المعلومات عن الطفل وعن تطوره، وتبني علاقات عمل قائمة على الثقة المتبادلة مع الأم وتقدم لها التدريب اللازم وتتابع معها تنفيذ النشاطات التدريبية المتفق عليها.

وكما أن للبرامج المقدمة في المراكز حسنات وسيئات، فللبرامج المقدمة في المنازل حسنات وسيئات أيضاً. فمن حسناتها أنها تتضمن تدريب الطفل في بيئته الطبيعية، وذلك يقود إلى التغلب على مشكلة تعميم المهارات المكتسبة التي كثيراً ما يواجهها القائمون على تقديم الخدمات في المراكز. كذلك فإن البرامج المنزلية تهيىء الفرص لمشاركة أفراد الأسرة الآخرين في البرنامج التدريبي، وهي أيضاً قد تجنب الأطفال الذين يعانون من حالات صحية صعبة مخاطر محتملة في المراكز. وأخيراً فإن البرامج المنزلية غير مكلفة، ومع ذلك فهي يمكن أن تكون فاعلة جداً، حيث إنها تتضمن تقديم التدريب الفردي للوالدين وتسمح لهما بالمشاركة النشطة في تربية طفلهما ورعايته.

وحرصاً على الفوز بحسنات كل من البرامج المقدمة في المراكز والبرامج المقدمة في المنازل، تقوم بعض الجهات بتنفيذ النموذجين معاً. وتختلف المعايير المعتمدة لتنفيذ النموذج المشترك هذا، ففي حين يلجأ بعضهم إلى تقديم الخدمات في المنزل للأطفال الأصغر سناً والخدمات في المراكز للأطفال الأكبر سناً. يلجأ آخرون إلى تحديد مدى حاجة الطفل إلى هذين النوعين من البرامج اعتماداً على شدة إعاقته ونوعها وغير ذلك من العوامل ذات الصلة.

وأما النموذج الثالث فهو نموذج التدخل المبكر في المستشفى. وقد أصبح هذا النموذج أكثر استخداماً من أي وقت مضى وبخاصة من قبل المستشفيات الكبيرة في الدول الغربية. ويركز هذا النوع من البرامج على الحاجات التربوية إضافة إلى الحاجات الطبية للطفل. كذلك فهو يشمل إرشاد الوالدين وتدريبهما. ومن حسنات هذا النموذج أنه يتضمن تدريب

الوالدين وحثهما على المشاركة الفاعلة في رعاية طفلهما. ومن سيئاته أنه قد يكون باهظ التكاليف وبخاصة إذا ما استمر لفترة زمنية طويلة.

ولعل من المناسب الإشارة هنا إلى أن النماذج الثلاثة التي تم ذكرها هي النماذج الأكثر استخداماً ولكنها ليست الوحيدة المكنة. فثمة برامج تدخل مبكر تشمل توفير الصفوف المتنقلة والحضانات ورياض الأطفال العادية والمكتبات المتخصصة بإعارة الألعاب أو نشر المعلومات التثقيفية (الخطيب والحديدي، 1998).

وبما أن برامج التدخل المبكر تعنى بالأطفال المعوقين من فئات عمرية مختلفة، وإعاقات متنوعة، ومستويات متفاوتة من حيث الشدة، فإن التحديات التي يواجهها القائمون على تطوير هذه البرامج وتنفيذها تحديات كبيرة. فليس هناك آلية واحدة متفق عليها لتنفيذ خدمات التدخل المبكر. إلا أن هناك إجراءات تنظيمية عامة يجمع الاختصاصيون على ضرورة تنفيذها وهي:-

(1) أن تكون البيئة التعليمية مادياً ونفسياً وقريبة من بيئة روضة الأطفال العادية ولكن دون إغفال الحاجات الخاصة للأطفال المعوقين.

(2) اعتماد جدول نشاطات تعليمية / تدريبية يومي يتم تبعاً له تنفيذ عناصر المنهاج التدريبي.

(3) تهيئة فرص التفاعل بين الأطفال المعوقين والأطفال الملتحقين برياض الأطفال العادية.

(4) تطوير برنامج تربوي فردي لكل طفل وتطوير خطة عمل فردية لتلبية حاجات أسرة الطفل.

(5) تحديد طبيعة الخدمات المباشرة وغير المباشرة التي يحتاج إليها الطفل وتحديد آلية تقديم تلك الخدمات.

(6) تصنيف الأطفال وتقسيمهم إلى مجموعات تعليمية متجانسة نسبياً، وذلك اعتماداً على العمر الزمني للطفل وعمره النمائي.

(7) تنظيم غرفة الصف على نحو يضمن سلامة الأطفال ويوفر لهم فرص التعلم والنمو.

وفيما يلي بعض الاستراتيجيات التي يمكن تطوير وتفعيل برامج التدخل المبكر بالاستناد إليها:

(أ) توفير أدوات مناسبة للكشف المبكر عن الأطفال ذوي الحاجات الخاصة أو الأطفال المعرضين للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية. وفي هذا الشأن، ينبغي تشجيع الباحثين على تقنين أدوات الكشف المعروفة عالمياً وتطوير الأدوات والمقاييس المحلية اللازمة.

(ب) إقامة شبكة إحالة وطنية بهدف تحويل الأطفال الذين يشتبه أن لديهم إعاقة أو المعرضين لمخاطرها إلى الجهة المناسبة للتشخيص.

(ج) تنفيذ الدورات التدريبية المنظمة للمعلمين والمعلمات وخاصة معلمي ومعلمات رياض الأطفال والصفوف الأساسية الأولى بهدف تعريفهم بالمؤشرات الأولية للحاجات التعلمية والنمائية الخاصة وكيفية التعامل مع الحالات المشتبه بها.

(د) توعية أولياء الأمور بوجه خاص وأفراد المجتمع بوجه عام بالمؤشرات النمائية غير المطمئنة في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال الوسائل المتاحة كالمذياع والتلفاز والصحافة والمجلات الثقافية العامة والمطويات والندوات والمحاضرات التثقيفية.

(هـ) بدلاً من أن تبقى البرامج التعليمة في مرحلة ما قبل المدرسة مسؤولية القطاع الخاص أو الخيري يجب أن توكل المسؤولية الأساسية لوزارات التربية والتعليم. وذلك يعني فيما يعنيه تنفيذ برامج التدخل المبكر في بيئات تعلمية طبيعية غير معزولة. فمن المعروف أن الدمج أكثر قابلية للنجاح في المراحل العمرية المبكرة، ذلك أن الفروق في العمر بين الأطفال والمعوقين والأطفال غير المعوقين ليست كبيرة وأن المناهج أكثر قابلية للتعديل والتكييف.

(و) تفعيل دور مراكز الأمومة والطفولة والمرافق الصحية الأخرى التي تقوم على رعاية الأطفال، بحيث يتم تقييم ومتابعة النمو الكلي للطفل. فثمة حاجة لتزويد هذه المراكز بمتخصصين في النمو النفسي – التربوي ولاتباع نموذج عملي للتوثيق والإحالة والمتابعة للأطفال المعرضين للخطر.

(ز) تشجيع رياض الأطفال العادية على قبول الأطفال الصغار في السن ذوي الحاجات الخاصة، وكذلك تشجيع مراكز ومعاهد التربية الخاصة على تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال دون السادسة من العمر.

(ح) تطوير نظم الصحة المدرسية بحيث يتم الاهتمام بالمتابعة المنتظمة لنمو الأطفال والاكتشاف المبكر للاضطرابات للحيلولة دون تفاقمها.

ولقد كان من الطبيعي أن يقود الاهتمام ببرامج التدخل المبكر إلى تطوير أدوات الكشف المبكر عن التأخر النمائي وحالات الإعاقة، فبالكشف المبكر يتم تحديد الفئات المستهدفة من برامج التدخل ولكن التساؤلات حول مصداقية أدوات الكشف المبكر عن الإعاقة وحول

الأخطاء التي قد ترتكب في تنفيذ برامج الكشف قد ألقت بظلال من الشك إلى عمليات التعرف المبكر. وفي الواقع فإن عدة دراسات بينت أن أدوات الكشف المبكر المتوافرة غالباً ما تفتقر إلى الخصائص السيكومترية التي ينبغي توافرها في المقاييس النفسية والتربوية. علاوة على ذلك، فإن مجال التدخل المبكر مجال بالغ التعقيد وقد ينطوي بحد ذاته على أخطاء متنوعة في الكشف والتشخيص. فالفروق الفردية في معدلات النمو وفي طبيعة التغيرات النمائية في مرحلة الطفولة المبكرة تفرض قيوداً قد تحول دون التنبؤ الصادق بالنمو المستقبلي، وبالتالي تحديد مدى الحاجة الفعلية إلى التدخل المبكر.

وفي ضوء ذلك، فإن عمليات الكشف يجب أن تقوم على جملة من المبادئ الأساسية. وقد لخص ميزلز وبروفنس (Meisles & Provence 1989) هذه المبادئ على النحو التالي:

(1) يجب التعامل مع الكشف والتقييم بوصفهما جزءاً من الجهود التعليمية والتأهيلية وليس كمجرد وسائل للتعرف والقياس.

(2) يجب أن تستخدم إجراءات وأدوات الكشف والتقييم للأهداف والغايات المحددة التي طورت من أجلها.

(3) يجب أن تشتمل عمليات الكشف والتقييم على مصادر متعددة للمعلومات.

(4) يجب أن ينفذ الكشف النمائي والصحي دورياً، فلا يكفي أن يكشف عن الأطفال في سنوات العمر المبكرة لمرة واحدة فقط.

(5) يجب النظر إلى الكشف النمائي والصحي باعتباره وسيلة واحدة من عدة وسائل يمكن الوصول من خلالها إلى تقييم معمق وشامل.

(6) يجب أن تتمتع إجراءات الكشف والتقييم بدلالات صدق وثبات كافية.

(7) يجب أن يشترك أفراد الأسرة في عمليات الكشف والتقييم بشكل فعال.

(8) يجب أن تكون جميع الاختبارات والإجراءات والعمليات التقييمية والكشفية عادلة ثقافياً وتخلو من التحيز لأي سبب من الأسباب.

(9) يجب أن يحصل الأشخاص الذين توكل إليهم مهمات الكشف عن الأطفال الصغار في السن وتقييمهم على تدريب مكثف وشامل.

كذلك يقترح ميزلز (Meisels, 1991) تطوير مناهج جديدة لاتخاذ القرارات المتعلقة بالأهلية للخدمات. ومثل هذه المناهج يجب ألا تعتمد كلياً على المعايير السيكومترية بل ينبغي أن تولي اهتماماً كافياً بمواطن الضعف ومواطن القوة لدى كل من الفرد وأسرته، وكذلك المشكلات التي تتم مواجهتها والموارد المتوافرة.

ونظراً لافتقار معظم أدوات الكشف المعروفة إلى الخصائص السيكومترية اللازمة كالصدق والثبات (Meisels,1991) فإن عمليات الكشف المبكر نادراً ما تقتصر على استخدام الاختبارات الكشفية ولكنها تشتمل على الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة. وعليه فالكشف المبكر ليس نشاطاً ينفذه الاختصاصيون فقط بل ثمة دور لا يستهان به لأولياء الأمور والمتطوعين والمعلمين وغيرهم. وغالباً ما ينصب الاهتمام في البرامج الكشفية على واحد أو أكثر من المجالات التالية:

1 – البصر.

2 – السمع.

3 – التواصل.

4 – الوضع الصحي.

5 – النمو العام.

وبوجه عام، فإن أي إجراء يقود إلى التعرف إلى الأطفال الذين يتوقع أن يكون لديهم حاجات تربوية خاصة هو تعريفاً إجراء كشفي. وعلى أي حال، فالبرامج الكشفية غالباً ما تستند إلى الإجراءات التالية:

1 – الإحالة بمبادرة الوالدين.

2 – الملاحظة المنتظمة للمعلمين.

3 – الملاحظات المنزلية.

4 – رصد عوامل الخطر الطبية.

5 – رصد عوامل الخطر الديمغرافية.

ولكن كيف يتم تحديد الفئات المستهدفة من البرامج الكشفية؟ إن الإجابة عن هذا السؤال ليست سهلة فهي تتحدد في ضوء الأهداف المرجوة من الكشف، والمصادر والإمكانات المتاحة في المجتمع المحلي. وبوجه عام، غالباً ما توجه الجهود الكشفية نحو الفئات الرئيسية التالية:

1 – الكشف عن جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين يوم واحد وخمس سنوات. وينفذ هذا الإجراء عادة في موقع مركزي أو في مواقع عديدة في المجتمع.

2 – الكشف عن الأطفال من فئات عمرية معينة (مثلاً: الأطفال من يوم واحد إلى 18 شهراً، أو أطفال الروضة، وهكذا). وهذا الإجراء يقود إلى التركيز على فئات بعينها، ولكنه في الوقت ذاته لا يغفل الفئات الأخرى.

3 – الكشف عن الأطفال في منظمة جغرافية محددة.

4 – الكشف عن الأطفال الذين تتم إحالتهم من قبل:

أ – المؤسسات.

ب – المعلمين.

جـ – أولياء الأمور.

الإحالة:

يمكن تعريف الإحالة (Referral) بأنها التقدم بطلب رسمي للحصول على مساعدة الاختصاصيين في تقييم حاجات الطلاب. وتتمثل نقطة البداية في الإحالة بالانشغال على وضع الطفل وعدم الشعور بالطمأنينة عليه. والتساؤلات حول نمو الطفل وأدائه قد تطرحها عدة أطراف داخل المدرسة أو خارجها (في المجتمع). فقد يبدي الأطباء ملاحظات حول الطفل تعكس عدم الارتياح لنموه. وكذلك قد يفعل الأقارب أو الجيران فيسألون الأسرة عن الطفل وسلوكه. والأسرة أيضاً قد تشعر أن وضع طفلها غير مطمئن وقد تعبّر عن مخاوفها للأطباء أو للمعلمين أو المرشدين وغيرهم.

وفي داخل المدرسة، قد يتساءل المعلمون عن قدرة بعض الأطفال على التعلم ويعبّرون عن شعورهم بعدم الطمأنينة لبعضهم بعضاً أو للأسرة أيضاً. بل إن الطلاب الآخرين في الصف قد يتذمرون من بعض الزملاء بسبب السلوكيات التي يظهرونها.

الجدول (8-1)

الخصائص التي قد تعني وجود مشكلات لدى الأطفال(*)

1 - اللغة. ● يتحدث لغة أجنبية وليس اللغة الأم. ● يعيش ظروفاً اقتصادية اجتماعية صعبة جداً. **2 - الصحة العامة.** ● النوم والإعياء. ● الغياب المتكرر عن المدرسة بسبب الإصابة بأمراض. ● الصعوبات التنفسية. ● المعاناة والشكوى المتكررة. ● البدانة المفرطة أو النحافة المفرطة. ● الخدوش والجروح المتكررة. **3 - السمع.** ● الطلب المتكرر لإعادة ما قبل. ● العجز عن تمييز الأصوات. ● عدم الانتباه. ● مشكلات في الكلام. ● التركيز المفرط على وجه المتحدث. **4 - البصر.** ● مشكلات جسمية في العينين (الحول، الاحمرار، إلخ). ● العجز عن تمييز الألوان أو الأشكال. ● إدارة الرأس إلى أحد الجانبين عند التركيز على الأشياء. ● تقريب العينين بشكل لافت عند النظر إلى الأشياء.	**5 - الكلام.** ● التأتأة ● مشكلات في شدة الصوت أو درجته أو نوعيته. ● مشكلات في التهجئة. ● مشكلات في لفظ الكلام. **6 - الأداء الإدراكي الحركي.** ● قلب الأحرف والأرقام. ● ضعف الذاكرة السمعية أو البصرية. ● ضعف مهارات التآزر البصري اليدوي. ● الضعف الحركي العام. **7 - الذكاء والتحصيل الأكاديمي.** ● تأخر أكاديمي بواقع سنة أو أكثر. ● انسيان. ● الحاجة إلى التكرار ليتعلم. ● ضعف القدرة على القراءة. ● بطء معدل التقدم. ● العشوائية في العمل الأكاديمي ● عدم القدرة على التعميم. ● صعوبة فهم المهمات المجردة. **8 - السلوك الانفعالي الاجتماعي.** ● النشاط الزائد والتهور. ● القلق والعصبية. ● العادات السلوكية الملفتة للنظر. ● ضعف العلاقات مع الآخرين. ● الانسحاب والتجنب والانطواء.

(*) أخذت هذه المعلومات بتصرف من:

Turnbull, A., Strickland, B., & Brantley, J. (1982). Developing and implementing individualized education programs, Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

وقد تكون المعلومات المستخدمة في عملية الإحالة رسمية وقد تكون غير رسمية. وتكون المعلومات غير رسمية عندما تنبثق عن الملاحظات العفوية للأطفال في أثناء تأديتهم للنشاطات الحياتية اليومية. فغالباً ما تكون ملاحظات وآراء الأقارب والجيران والأسر من هذا النوع. كذلك فإن ملاحظات المعلمين غالباً ما تكون غير رسمية، فهي تهدف عادة إلى لفت انتباه الوالدين أو المعلمين الآخرين إلى أن الطفل قد يكون لديه مشكلة ما.

أما المعلومات الرسمية فهي تلك التي توفرها الاختبارات المقننة والعلاات المدرسية إذا افترضنا أنها تقوم على أسس موضوعية وموثوقة. في هذه الحالات، فإن الفشل المتكرر للطالب وعلاماته المتدنية في مادة دراسية أو أكثر قد يكون بمثابة مؤشر على وجود صعوبة من نوع ما. مصدر رسمي آخر للمعلومات حول نمو الأطفال وتطورهم هو تطبيق الاختبارات الرسمية. فهذه الاختبارات تقدم درجات معيارية يتم في ضوئها الحكم على نمو الطفل وأدائه.

مصدر آخر للمعلومات اللازمة لاتخاذ قرار بشأن الإحالة هو الكشف الرسمي عن الأطفال في المجتمع الذين قد يكون لديهم صعوبات معينة (سمعية، بصرية، تعلمية، كلامية، إلخ).وتسمح الاختبارات الكشفية بجمع معلومات عن أعداد كبيرة من الأطفال في وقت قصير. وقد يقوم الأطباء بهذه المهمة مستخدمين أساليب وأدوات مختلفة للكشف عن نمو الأطفال. وفي بعض الدّول تنفذ برامج وطنية واسعة لهذا الغرض تسمى برامج تعرّف الأطفال (Child Find Programs).

وهذه البرامج تنفّذ عادة لفرز الأطفال الصغار في السن (في مرحلة ما قبل المدرسة) الذين قد يكون لديهم مشكلات معينة. وفي المدرسة يمكن تنفيذ حملات كشفية لفحص السمع أو البصر أو الصحة العامة. كذلك توفر الإدارات التربوية والصحية في عدد كبير من الدول أدوات واختبارات كشفية سريعة لاستخدام المعلمين. وتغطي هذه الأدوات والاختبارات مجالات النمو المختلفة (مثل الذكاء والتحصيل الأكاديمي، واللغة والكلام، والسلوك الانفعالي والاجتماعي، والنمو الإدراكي الحركي).

ويقترح يونج وشليشر(Young & Schleicher,1977) إحالة الأطفال إلى الاختصاصيين في الحالات التالية:

1- في عمر ثلاثة شهور

(أ) إذا كان الطفل لا يستجيب للأصوات المفاجئة.



(ب) إذا كان الطفل لا يصغي لكلام من حوله.

(جـ) إذا كان الطفل لا يبحث بصرياً عن وجه المتحدث.

(د) إذا كان الطفل لا يرفع رأسه وهو نائم على بطنه.

2 – في عمر ستة شهور.

(أ) إذا كان الطفل لا يستجيب لمن يتحدث إليه.

(ب) إذا كان الطفل لا يستجيب لمن يلاعبه.

(جـ) إذا كان الطفل غير يقظ بصرياً.

(د) إذا كان الطفل لا يبتسم ولا يضحك.

(هـ) إذا كان الطفل لا يناغي.

(و) إذا كان الطفل لا يحاول الوصول إلى الألعاب.

(ز) إذا كان الطفل لا يحاول الجلوس.

(ح) إذا كان الطفل لا يكسب وزناً.

(ط) إذا كان الطفل لا ينحني ظهره عندما يرفع رأسه وهو نائم على بطنه.

3 – في عمر سنة.

(أ) إذا كان الطفل لا يستجيب لألعاب الأطفال اللفظية والأدائية.

(ب) إذا كان الطفل لا يحاول الوقوف.

(جـ) إذا كان الطفل لا يدمج المقاطع الصوتية مثل (بابا) و (ماما).

4 – في عمر سنة ونصف.

(أ) إذا كان الطفل لا يستطيع إطعام نفسه بالملعقة.

(ب) إذا كان الطفل لا يقلد الأصوات.

(جـ) إذا كان الطفل لا يتحرك ويستكشف ما حوله.

(د) إذا كان الطفل لا ينظر إلى الآخرين.

5 – في عمر سنتين.

(أ) إذا كان الطفل لا يستطيع تسمية بعض الأشياء المألوفة.

(ب) إذا كان الطفل لا يستطيع قول بعض الجمل المكونة من كلمتين أو ثلاث.

(جـ) إذا كان الطفل لا يلعب بالأشياء المنزلية.

(د) إذا كان الطفل لا يتحرك ويستكشف ويتسلق ويركض.

(هـ) إذا كان الطفل لا يركز بصره على الصور الكبيرة الملونة.

(و) إذا كان الطفل لا يستطيع صعود الدرج.

(ز) إذا كان الطفل يهز جسمه أو يصفع رأسه لفترات طويلة.

6 – في عمر ثلاث سنوات.

(أ) إذا كان الطفل لا يهتم بالأطفال والراشدين معظم الوقت.

(ب) إذا كان الطفل لا ينتبه للطقس والمركبات معظم الوقت.

(جـ) إذا كان الطفل لا يتكلم بالمرة أو يتكلم قليلاً.

(د) إذا كان الطفل لا يظهر اللعب التخيلي تقليداً للكبار

(هـ) إذا كان الطفل لا يشير إلى صور الأشياء المألوفة.

(و) إذا كان الطفل لا ينفذ التعليمات البسيطة.

(ز) إذا كان الطفل يتجنب التواصل بصرياً مع الآخرين.

(ح) إذا كان الطفل يمشي على رؤس أصابعه معظم الوقت.

(ط) إذا كان الطفل يصطدم بالأشياء معظم الأحيان.

(ي) إذا كان الطفل لا يستطيع قيادة درجة ذات ثلاث عجلات.

7 – في عمر أربع سنوات.

(أ) إذا كان الطفل لا يستطيع أن يتكلم بشكل مفهوم.

(ب) إذا كان الطفل يستبدل أنت بأنا.

(جـ) إذا كان الطفل يستخدم المصاداة الصوتية.

(د) إذا كان الطفل لا يستطيع تحمل أي تغير من حوله بدون إظهار ثورات غضب وصراخ.

(هـ) إذا كان الطفل يظهر أفعالاً نمطية تكرارية.

(و) إذا كان الطفل لا يلعب مع الأطفال الآخرين.

(ز) إذا كان الطفل لا يستطيع استخدام التواليت.

(ح) إذا كان الطفل ينتقل من نشاط إلى آخر بدون هدف.

(ط) إذا كان الطفل يعاني من مخاوف مبالغ فيها.

(ي) إذا كان الطفل لا يستطيع الاستماع لقصة قصيرة.

(ك) إذا كان الطفل يقرب الأشياء من عينية، أو إذا كان ينظر إلى الأشياء من أطراف عينيه.

التدخل قبل الإحالة:

قد لا يبادر الوالدان أو المعلمون إلى تحويل الطفل الذي يشعرون أن لديه مشكلة ما إلى جهة مختصة فوراً. فهم قد يتخذون إجراءات متنوعة لمساعدة الطفل أو معالجته. وإذا كان الطفل على مقاعد الدراسة فإن واجب المدرسة والأسرة أن يعملوا كل ما باستطاعتهم ليبقى الطفل ملتحقاً بصفه. وهذا ما تسميه أدبيات التربية الخاصة بالتدخل قبل الإحالة (Pre-referral Intervention).

المنهاج في برامج التدخل المبكر.

يتم تطوير المناهج في برامج التدخل المبكر استناداً إلى جداول النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يتم تحديد حاجات كل طفل ومدى تقدمه بالمقارنة مع النمو الطبيعي للأطفال. بكلمات أخرى، إما أن تهتم هذه البرامج بتعليم الأطفال المعوقين جميع المهارات التي يكتسبها الأطفال العاديون دون تدريب مقصود (وفقاً لما يعرف بالتعلم العارض) وإما أن تحدد المهارات التي لم يكتسبها الطفل المعوق بعد مقارنة بالأطفال العاديين وتقوم بتدريبه عليها.

وقد تمنع بعض الإعاقات الطفل من تعلم بعض المهارات، وبناء عليه فإن الأهداف تصبح مختلفة كما هو الحال عند تعليم قراءة الشفاه للطفل الأصم أو مهارات التعرف والتنقل للطفل الكفيف أو مهارات استخدام الكرسي المتحرك للطفل المعوق حركياً وهكذا. وعلى أي حال، فالأهداف الرئيسة التي تصبو مناهج التدخل المبكر إلى تحقيقها تتمثل في مساعدة

الأطفال على اكتساب كل ما هو ممكن من السلوكيات التي يتمتع بها الأطفال العاديون من نفس الفئة العمرية. وعلى وجه التحديد، تتضمن مناهج التدخل المبكر العناصر الرئيسية التالية (الخطيب والحديدي، 1998):

1 - المهارات ما قبل الأكاديمية في مجالات القراءة والكتابة والحساب والعلوم الطبيعية وغير ذلك.

2 - المهارات أو العمليات الأساسية مثل الانتباه والإدراك واللغة والتذكر والمهارات الحسية الحركية.

3 - المهارات النمائية في المجالات المختلفة مثل العناية بالذات والمهارات الحياتية اليومية والمهارات اللغوية الاستقبالية.

4 - المفاهيم النفسية الأساسية مثل الدافعية والإبداع وتقدير الذات وغير ذلك.

العلاقة بين الأسرة وأخصائيي التدخل المبكر:

تركز برامج التدخل المبكر على الأسرة بوصفها وحدة التدخل، وبذلك فمراكز التداخل المبكر تختلف عن رياض الأطفال والمدارس العادية والتي ترى في الطفل وحدة للتدخل وإن كانت لا تغفل أهمية دور الأسرة.والحقيقة أن مراكز التدخل المبكر تدرك أن الإجراءات التربوية والعلاجية التي تدعم الأسرة وتطور مهاراتها وتزيد مستوى معرفتها هي إجراءات تترك تأثيرات غير مباشرة على النمو الكلي للطفل. وبالرغم من ذلك نجد أن من أولياء الأمور والأخصائيين على حد سواء من قد يتبنى اتجاهات وتوقعات تحول دون وضع هذا المبدأ موضع التنفيذ. فأولياء الأمور قد ينظرون إلى أنفسهم على أنهم عديمو الحيلة بالنسبة لتربية طفلهم المعوق وأن الأخصائيين وحدهم يعرفون الطرق الصحيحة والأساليب المناسبة. وقد يعتقد الأخصائيون أن الأسرة غير قادرة على استيعاب المعاني الحقيقية للإعاقة، بل ثمة من يظن أن الأسرة غالباً ما تكون مسؤولة عن مشكلات طفلها بسبب عدم معرفتها بمبادىء التربية والتدريب.

إن عملية تربية الطفل المعوق عملية تشاركية بين المنزل والمركز، ولكن دور المركز يختلف عن دول المنزل. والمركز ليس بديلاً للأسرة ولا هو أكثر أهمية منها والأسرة هي المعلم الأول والأهم للطفل. ولذلك لا بد من التوقف عن اتهام الأسر بعدم الاكتراث والمطلوب هو تطوير شعورها بالمسؤولية ومساعدتها على تحملها، وذلك يتحقق بالتدريب والإرشاد والاحترام المتبادل.

وبالمقابل فإن على الأسرة أن تدرك أنها تؤثر بشكل حاسم على نمو طفلها وإن مسؤولية تربيته لا تقع على عاتق الأخصائيين فقط. وعليها أن تعي أيضاً أن بمقدروها التغلب على الصعوبات الناجمة عن إعاقة الطفل أو الحد منها على الأقل، ويتحقق ذلك بالحصول على المعرفة الصحيحة والكافية عن طبيعة إعاقة الطفل وتأثيراتها على النمو والإجراءات التصحيحية والتعويضية الممكنة للحد من تلك التأثيرات. ومن الواضح أن المركز يلعب دوراً حيوياً في هذا الخصوص من خلال المحاضرات والدوات التدريبية واللقاءات المفتوحة وتوفير المعلومات والإرشاد الفردي والجماعي وغير ذلك.

وينبغي على أخصائي التدخل المبكر تفهم الحاجات الحقيقية للأسرة على مستوى فردي. واستخدام اللغة التي تستطيع الأسرة فهمها دون التخلي عن الدقة العلمية والتقييم الموضوعي والإصغاء باهتمام واحترام لآراء أولياء الأمور والنظر إلى مشكلات الطفل بعيونهم هم وعدم تحويلهم من أخصائي إلى آخر دون أن يكون للتحويل مبررات حقيقية.

وينبغي على أولياء الأمور بدورهم أن يثقوا بالأخصائيين القائمين على رعاية أطفالهم وإدراك حقيقة الإعاقة وأنها ليست حالة قابلة للشفاء، فهي ليست مرضاً بالمفهوم التقليدي، وعليهم أن يثقوا بأنفسهم وقدرتهم على التأثير إيجاباً على نمو طفلهم. وأخيراً على الجميع أن يثقوا بقدرة الطفل على التعلم وقابلتينه للتغيير إذا استخدمت الوسائل المناسبة في تدريبه.

البيئة التعليمية في التربية الخاصة المبكرة.

إن لطبيعة البيئة التعليمية في مراكز التدخل المبكر أثراً بالغ الأهمية في نمو الأطفال المعوقين وتعلمهم. وهذه البيئة يجب أن تشبه إلى أكبر حد ممكن صف الروضة العادي ولكن دون إغفال الحاجات الخاصة لهؤلاء الأطفال. فذلك من شأنه أن يحد من التأثيرات على الوالدين بسبب التحاق طفلهما ببرنامج تربوي – علاجي خاص. ولما كانت البيئة الصفية العادية توفر الفرص للأطفال للاختيار واكتشاف البيئة وحل المشكلات والتعبير عن الذات، فإن الرسالة التي تنطوي عليها هذه الممارسة التربوية هي أن الأطفال المعوقين هم أطفال صغار في السن لديهم قابلية للنمو والتعلم.

ومع أن الأطفال المعوقين غالباً ما يحتاجون إلى وقت خاص في أثناء اليوم الدراسي للتعلم الفردي، فإن تطوير منهاج وجدول نشاطات يومي يشبه ذلك المعتمد في رياض الأطفال العادية يساعد على تهيئة الظروف والفرص القيمة للتعلم. ومن أجل المساعدة على خلق هذه

الظروف يستطيع المعلمون اختيار الألعاب المناسبة لأعمار الأطفال والأدوات التعليمية الملائمة لغرفة الصف. ومن الطرق الأخرى لتنظيم الصفوف الخاصة لكي تصبح قريبة من الصف العادي ما يلي:

(1) خزن الألعاب في مكان يستطيع الأطفال الوصول إليه بشكل مستقبل.
(2) تقسيم غرفة الصف إلى محطات تعليمية متنوعة.
(3) تحديد مكان لكل طفل ليضع فيه أشياءه الخاصة ووضع اسم الطفل عليه.
(4) إضافة لمسات جمالية على جدران غرفة الصف باستخدام الألوان الفاتحة، ولكن دون مبالغة.
(5) عرض أعمال الأطفال في لوحات خاصة.
(6) تصميم لوحات إيضاحية لتعليم الأطفال المفاهيم المختلفة.
(7) احترام خصوصيات الطفل ووالديه عند عرض الأهداف المتضمنة في البرنامج التربوي الفردي وأساليب ضبط السلوك.
(8) خزن الأدوات المساندة والمكيفة بحيث لا تكون بارزة بشكل واضح في غرفة الصف.
(9) تخصيص مكان معين ومنفصل عن غرفة الصف لأغراض التدريب على استخدام التواليت وتغيير ملابس الأطفال.

كذلك فإن زيادة فرص التفاعل بين الأطفال المعوقين والأطفال العاديين من شأنه المساهمة في توفير بيئة تعلمية اعتيادية. ولذا فعلى الأخصائيين العاملين مع الأطفال المعوقين توفير مثل هذه الفرص. وقد يشمل ذلك فتح قنوات التواصل الفاعل مع رياض الأطفال والمدارس الموجودة في البيئة المحلية. ومن البدائل الممكنة ما يعرف باسم الدمج العكسي والذي يعني تشجيع الأطفال العاديين على القيام بزيارات إلى مدارس التربية الخاصة ومراكز التدخل المبكر.

إعداد كوادر التدخل المبكر.

إنّ من الخصائص المميزة لميدان التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة مشاركة عدة اختصاصيين في عملية تخطيط وتقديم الخدمات للأطفال وأسرهم. وبالرغم من أن أعضاء الفريق متعدد التخصصات الذي يقوم على تنفيذ خدمات التدخل المبكر يختلفون من مجتمع إلى آخر ومن إعاقة إلى أخرى فإن الأسر غالباً ما تتفاعل بشكل أو بآخر مع اختصاصيين في طب الأطفال والأعصاب والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي العمل الاجتماعي وعلم

النفس والتربية الخاصة واضطراب الكلام واللغة وغيرهم من الاختصاصيين. وعليه فإن إعداد كوادر التدخل لا يقتصر على المعلمين فحسب وإن كان معلمو التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة يشكلون العنصر الأكثر أهمية الذي تتحدد في ضوئه فاعلية البرامج والخدمات المقدمة.

ويمثل إعداد الكوادر المؤهلة لتقديم الخدمات الشاملة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة تحدياً خاصة بالنسبة لبرامج التدريب قبل الخدمة. فكلما كان الطفل أصغر سناً كانت مظاهر النمو أكثر تداخلاً وترابطاً وكانت أكبر تأثراً وأكثر اعتماداً على النظام الأسري. وهذا ما يجعل برامج التدخل المبكر مختلفة عن البرامج التي تعنى بالأطفال الأكبر سناً. ففي برامج التدخل المبكر قد تكون الأهداف الأسرية أكثر أهمية من الأهداف المتعلقة بالطفل، وقد تتحمل الأسرة المسؤولية الرئيسية في تدريب الطفل وتحقيق الأهداف المتوخاة من تدريبه. وفي الحقيقة فثمة إجماع في الرأي في أوساط الاختصاصيين في ميدان التدخل المبكر على أن البرامج والخدمات تكون أكثر فاعلية سواء بالنسبة للطفل أو لأسرته عندما تقدم هذه البرامج والخدمات على نحو يدعم ويطور مصادر الأسرة ومواطن القوة لديها ويلبي احتياجاتها وأولوياتها.

واستناداً إلى مراجعة أدبيات التربية الخاصة المبكرة، خلص فالن وأمانسكي (Fallen & Umansky, 1985) إلى أن معلمي الأطفال المعوقين الصغار في السن بحاجة إلى أن يتمتعوا بالقدرات الرئيسة التالية:

(1) معرفة الخصائص النمائية للأطفال.

(2) توظيف نموذج تدريبي نظري والقدرة على تبرير استخدام ذلك النموذج.

(3) دعم الأطفال وأسرهم والاستجابة لحاجاتهم ولكن دون التأثير سلباً على استقلاليتهم.

(4) التكيف السريع في المواقع الجديدة والصعبة.

(5) تطبيق الاختبارات المعدة لقياس قدرات الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وتفسير نتائجها.

(6) التفاعل البناء والإيجابي مع الزملاء في العمل ومع الأطفال والآباء.

(7) تقييم فاعلية البرنامج بانتظام.

(8) توظيف المصادر المتاحة محلياً لتحسين مستوى الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم.

المراجع

المراجع العربية:

1 – الخطيب، جمال، الحديدي، منى (2005). **التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة.** دار الفكر ، عمان – الأردن.

المراجع الإنجليزية:

1- Meisels, S. (1991). Dimensions of early intervention. **Journal of Early Intervention, 15,** 26 - 35.

2- Meisels, S. & Provences, . S. (1989). **Sereening and assessment,** Washington DC.: National Center for Infant Development.

3- Young, A., & Schleicher, I. (1977). Watching for developmental lags and disabilities. **Day Care & Early Education.**

الفصل التاسع

تدريس الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية

مقدمة.

الخصائص التعلمية للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

الأساليب التربوية والعلاجية.

المراجع.

مقدمة

تعتبر الصعوبات التعلمية إعاقة محيّرة بسبب الغموض الذي يكتنف تعريفها وأسبابها. وتزخر الأدبيات التربوية الخاصة بالتسميات التي استخدمت للإشارة إلى هذه الإعاقة الإدراكية، من مثل اضطراب العجز عن الانتباه، والتلف الدماغي البسيط، والدسلكسيا (عسر القراءة). وفي الحقيقة، فإن أدبيات التربية الخاصة قدمت حوالي أربعين مصطلحاً مختلفاً للإشارة إلى الصعوبات التعلمية واقترحت ثمانية وثلاثين تعريفاً مختلفاً لها.

وعلى أي حال، فالتعريف الأكثر قبولاً واستخداماً لصعوبات التعلم هو ذاك الذي قدمته اللجنة الأمريكية الوطنية الاستشارية للمعوقين عام 1968. وينص هذا التعريف على أن الصعوبات التعلمية هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم اللغة او استخدامها سواء كانت شفهية أو كتابية. وهذا الاضطراب يظهر على شكل عجز عن الاستماع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة او التهجئة أو الحساب. ويبين التعريف أن الصعوبات التعلمية لا تشمل المشكلات التعلمية التي تعود أساساً إلى الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو السلوكية أو الحركية أو الحرمان البيئي أو الاقتصادي أو الثقافي.

وتتمثل المشكلة الرئيسية لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية في التباين الملحوظ بين القابلية والإنجاز الفعلي. ويتم الحكم على ذلك إجرائياً من خلال مقارنة الأداء الفعلي للطفل في المجالات الأكاديمية المختلفة بأدائه المتوقع بناء على عمره العقلي وعمره الزمني. وينبغي إثبات أن هذا التباين يقتضي تقديم خدمات تربوية خاصة ليتم تصنيف المشكلة على أنها صعوبات تعلمية.

وكما أن تعريفات الصعوبات التعلمية متنوعة فإن أسبابها المحتملة متنوعة هي الأخرى. وبوجه عام، تصنّف الأسباب إلى خمس فئات عامة وهي:-

(أ) الأسباب الجينية:

فالدراسات العلمية التي أجريت حول التوائم المتطابقة والأقارب من الدرجة الأولى تقدم بعض الأدلة على أن العوامل الجينية تلعب دوراً سببياً في الصعوبات التعلمية.

(ب) الأسباب البيولوجية:

يفترض الباحثون أن التلف الدماغي البسيط يشكل أحد الأسباب الأساسية المحتملة لصعوبات التعلم. إلا أنه لا يتوافر دليل علمي قوي يدعم هذا الافتراض.

(ج) الأسباب البيوكيماوية:

لقد شهدت السنوات الماضية اهتماماً متزايداً بدور المواد الاصطناعية المضافة إلى الطعام ودور اضطرابات عملية التمثيل الغذائي في الصعوبات التعلمية. إضافة إلى ذلك، ثمة اعتقاد لدى بعض الباحثين حالياً أن الصعوبات التعلمية قد تنتج عن ردود فعل تحسسية لبعض المواد الغذائية أو أنها تنتج عن خلل في وظائف الناقلات العصبية أو في سرعة إيصال السيالات العصبية.

(د) الأسباب البيئية:

إضافة إلى ما سبق، يؤكد بعض الباحثين أن الصعوبات التعلمية ترتبط بعوامل خطر بيئية مثل الإشعاع والتدخين والكحول والعقاقير.

(هـ) الأسباب النمائية:

وأخيراً فثمة من يعتقد أن صعوبات التعلم تنجم عن تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي، وإن كانت أسباب هذا التأخر غير معروفة.

وتصنف الصعوبات التعلمية إلى فئتين رئيسيتين هما:

(أ) الصعوبات التعلمية الأكاديمية.

(ب) الصعوبات التعلمية النمائية.

بالنسبة للصعوبات التعلمية الأكاديمية التي ترتبط بالأداء في المجالات الأكاديمية مثل الحساب والقراءة والكتابة وغير ذلك، فهي تتضح في الصفوف الأساسية الأولى. أما الصعوبات التعلمية النمائية، والتي ترتبط بضعف القدرة على الانتباه أو الإدراك أو حل المشكلات أو اكتساب المفاهيم أو التذكر، فهي تظهر في مرحلة ما قبل المدرسة. وبناء على ذلك فهي المشكلات المستهدفة في برامج التدخل المبكر.

الخصائص التعلمية للأطفال ذوي صعوبات التعلم:

في حالة صعوبات التعلم الأكاديمية، فإن الطالب غالباً ما ترتبط مشكلاته التعلمية بالقراءة والحساب. وبالنسبة لمشكلات القراءة فهي تشمل العادات الخاطئة وأخطاء تتصل بالاستيعاب القرائي ومعرفة الكلمات. ومن العادات الخاطئة في القراءة لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية: حركات متكررة في الرأس وإيماءات تنم عن التوتر، وعدم الرغبة في

القراءة، وفقدان المكان وتكرار المادة المقروءة. أما المشكلات المرتبطة بالاستيعاب فهي تشمل عدم القدرة على تذكر الفكرة الرئيسية أو تسلسل الأحداث أو الحقائق الأساسية في المادة. وأما الأخطاء ذات العلاقة بمعرفة الكلمات فهي تتمثل بحذف كلمة، أو إضافة كلمة، أو استبدال كلمة بأخرى، أو ارتكاب الأخطاء في لفظ الكلمات (Haring, 1982).

وفيما يتعلق بمشكلات الحساب التي قد يعاني منها الأطفال ذوو الصعوبات التعلمية فهي تشمل عدم القدرة على تصنيف الأشياء حسب الحجم أو مطابقة الأشياء أو فهم لغة الحساب والمنطق الرياضي. وقد تحدث أيضاً مشكلات في العمليات الحسابية الأساسية بسبب استخدام عمليات خاطئة أو عدم تذكر الحقائق الرئيسية أو تقديم إجابات عشوائية.

وكغيرها من حالات الإعاقة، تستدعي الصعوبات التعلمية تطوير أساليب تدريس خاصة. فالأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقة يعانون من مشكلات حقيقية وصعبة جداً في أكثر من جانب وبخاصة فيما يتعلق بالكتابة والقراءة والحساب والانتباه والتذكر والتفكير. وإذا كان التوجه التربوي الحديث ينادي بتدريس الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية في الصف العادي فذلك لا يعني أبداً عدم الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة. فإذا تبين أن العملية التربوية لم تحقق الأهداف المرجوة منها أصبح على النظام التربوي تكييف ذاته لتوفير البدائل التعليمية الأخرى. ولعل البديل الرئيسي للصف العادي هو الصف الخاص أو غرفة المصادر. وفي الصف الخاص غالباً ما يبقى الأطفال خارج الصف العادي، فهم يتلقون تعليمهم في صفهم الخاص كاملاً، أما في غرفة المصادر فالأطفال يتلقون الخدمات التعليمية في الصف العادي معظم الوقت ويذهبون إلى غرفة مكيفة خصيصاً لتلقي تعليمهم فيها لجزء من الوقت على يدي أخصائية تربية خاصة.

وفيما يلي بعض المقترحات لمعلمي الصفوف العادية عند التعامل مع الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية:

1- زودْ الطفل بفرص كافية لممارسة ما تعلمه.

2- اعتمد على الأشياء الملموسة في التدريب إلى أقصى حد ممكن.

3- إذا لم يستطع الطفل تعلم مهارة ما بطريقة ما فعليك تغيير الطريقة، وإذا فشلت كل الطرق (وهذا نادراً جداً ما يحدث) استبدلْ المهارة بمهارة أخرى أبسط منها.

4- حدّد أهدافاً قابلة للتحقيق، وحدّد الطرق والوسائل التي ستمكن الطالب من النجاح.

5 – دع الطفل يشارك في اختيار النشاطات التعليمية.

6 – استخدم التغذية الراجعة الإيجابية.

7 – اربط التعليم الحالي بالتعلم السابق.

8 – اعتمد في تعليم الطفل على الحواس القوية لديه ولا تركز على جوانب الضعف لديه (Bryan & Bryan, 1978).

إن التربية الناجحة للأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلمية تتطلب تحليل أنماط التفاعل القائمة بين المتعلم والمهمة التعلمية والوضع التعليمي . وبالنسبة للمتغيرات المرتبطة بالمتعلم ذاته فهي تشمل:

1 – مستوى القدرات العقلية العامة.

2 – مستوى التحصيل الدراسي.

3 – استراتيجيات التعلم المستخدمة.

4 – مستوى الدافعية.

5 – النضج الشخصي.

6 – عمليات معالجة المعلومات.

7 – مستوى التطور المفاهيمي.

8 – مفهوم الذات/ مركز الضبط.

أما بالنسبة للمتغيرات المرتبطة بالمهمة التعلمية فهي تشمل :

أ – تطابق مستوى صعوبة المهمة مع مستوى النضج للطفل.

ب – تطابق المهمة التعلمية مع الاستراتيجيات المعرفية للطفل.

وأخيراً فإن العوامل المرتبطة بالوضع التعليمي تتضمن ما يلي:

1 – الخصائص التنظيمية للبيئة المدرسية.

2– الخصائص الإنسانية للبيئة المدرسية.

3– خصائص طرق التدريس المستخدمة.

4 – خصائص البيئة الأسرية.

ومن شأن تقييم الوضع الفردي لكل طفل فيما يتعلق بالمتغيرات المذكورة أعلاه أن يساعد على تصميم البرامج القادرة على تطوير القدرات النفسية الأساسية للأطفال ذوي الصعوبات التعلمية. ومن الجديد بالذكر أن أكثر الطرق فاعلية لتحقيق هذا الهدف هي طرق تعديل السلوك التي تمت الإشارة إليها سابقاً.

كذلك فمن البرامج الفعالة والمستخدمة على نطاق واسع في تدريب الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية البرامج المعروفة باسم البرامج التربوية النفسية. وهذه البرامج غالباً ما تحتوي على النشاطات التدريبية التالية:-

- النشاطات الموجهة نحو تطوير النمو الحركي.
- النشاطات الموجهة نحو تطوير القدرات الحسية - الحركية.
- النشاطات الموجهة نحو تطوير القدرات الإدراكية - الحركية.
- النشاطات الموجهة نحو تطوير المهارات الاجتماعية.
- النشاطات الموجهة نحو تطوير المفاهيم.
- النشاطات الموجهة نحو تطوير القدرات اللغوية.

ويقترح بلومر (Bloomer) تنفيذ الإجراءات التالية لمساعدة الطلبة ذوي الصعوبات التعلمية في غرفة الصف:

(1) تعليم الطالب من خلال مواطن القوة لديه. ويعني ذلك تحديد النماذج الحسية المفضلة لديه، فإذا كان يتعلم بصرياً بشكل أفضل ينبغي تزويده بالمعلومات بصرياً. وإذا كان يتعلم سمعياً بشكل أفضل يجب التركيز على استخدام حاسة السمع لديه.

(2) الحرص على تزويد الطالب بفرص النجاح المناسبة. ويتطلب ذلك مساعدته على تحقيق أهداف قصيرة المدى قابلة للتحقيق. فذلك من شأنه أن يطور ثقة الطالب بنفسه وأن ينمي قدراته.

(3) تحديد المفاهيم التي سيتم تعليمها للطالب وتعريفها بوضوح. فذلك يساعد على التخفيف من إحساس الطالب بالإرباك.

(4) عدم التركيز على مواطن الضعف لدى الطالب. فإذا كان الطالب عاجزاً عن كتابة الواجب، يمكن السماح له بقراءته شفوياً، وهكذا.

(5) تزويد الطالب بتغذية راجعة فورية وإيجابية عن أدائه. فذلك من شأنه تعزيزه واستثارة دافعيته.

(6) ليس من الحكمة تعليم الطالب مفاهيم ومهارات لا يستطيع تعلمها حالياً. فإذا أخفق الطالب في التقدم، فيجب الانتقال إلى مهارات أخرى مؤقتاً.

(7) تزويد الطالب بفرص تدريبية كافية لكي يتقن المهارات والمفاهيم المطلوبة.

(8) تحديد الأساليب والأدوات التعليمية المناسبة. وبوجه عام، يفضل استخدام الأدوات الملموسة وغير المجردة إلى الحد الأقصى الممكن.

(9) جعل التعليم مشوقاً وممتعاً قدر الاستطاعة. ويعني ذلك تشجيع الطالب، واستخدام الأساليب الإيجابية في تصحيح أدائه، والسماح له بأن يرى الأشياء، ويسمعها، ويلمسها (الخطيب، 1995).

الأساليب التربوية والعلاجية.

نموذج تحليل العمليات (Process "Ability" Training):

يقوم هذا النموذج التعليمي على افتراض مفاده أن المشكلات الأكاديمية والسلوكية تنجم عن اضطرابات داخلية لدى الطفل. ولما كان الأمر كذلك، فلا بد من تصميم البرامج التربوية التصحيحية أو التعويضية القادرة على معالجة تلك الاضطرابات إذا كان الطفل ليستفيد من التعليم (Ysseldyke & Algozzine, 1982). وبناء على هذا النموذج، فليس المهم هو الضعف في الأداء الظاهر لأنه يعتقد أن هذا الضعف ليس أكثر من مجرد عرض لاضطراب داخلي. وتصنف الاضطرابات عادة إلى الأنواع الرئيسية التالية:-

أ - الاضطرابات الإدراكية - الحركية.

ب - الاضطرابات البصرية - الإدراكية

جـ - الاضطرابات النفسية - اللغوية

د - الاضطرابات السمعية الإدراكية.

الاضطرابات الإدراكية - الحركية (Perceptual - Motor Disorders).

لقد كان نيويل كيفارت (Kephart, 1971) من أوائل الباحثين في ميدان التربية الخاصة الذين استخدموا المنحى التشخيصي - العلاجي لمعالجة الاضطرابات الإدراكية - الحركية.

فقد اعتقد كيفارت أن النمو الحركي ضروري لكل أشكال التعلم، فالنمو الحركي يسبق النمو البصري. ولذلك فإن عدم تطور النمو الإدراكي – الحركي (كالتآزر البصري – اليدوي مثلاً) سيقود حتماً إلى عدم قدرة الطفل على استخدام بصره الأمر الذي سيقود بدوره إلى العجز عن القراءة. وقد عمل كيفارت على تطوير برنامج مكثف لتدريب المهارات الإدراكية – الحركية أطلق عليه اسم برنامج بيردو للمسح الإدراكي – الحركي (Purdue Perceptual - Motor Survey) ويتضمن هذا البرنامج العناصر الرئيسة التالية:-

1 – الوضع الجسمي.

2 – التوازن الجسمي.

3 – التصور الجسمي.

4 – إدراك الأشكال.

5 – إدراك الاتجاهات.

وقد راجع جودمان وهاميل (Goodman & Hammill, 1973) اثنين وأربعين بحثاً ودراسة حاولت تقييم فاعلية البرنامج الإدراكي – الحركي لكيفارت، فتبين لهما أن نتائج تلك الدراسات لم تقدم أدلة قوية على فاعلية هذا البرنامج.

الاضطرابات البصرية – الإدراكية (Visual Perceptual Disorders):

إن المبدأ الرئيسي الذي يستند إليه هذا المنحى التشخيصي – العلاجي في التعليم هو أن المشكلات والصعوبات الأكاديمية تنتج عن عجز بصري – إدراكي وأنه ما لم يتم معالجة ذلك العجز فإن المشكلات الأكاديمية لن تختفي. وقد أخذ المربون بهذا المبدأ وأصبحوا يوظفونه عملياً في تدريب الأطفال المعوقين بعد أن أوضحت عدة دراسات وجود علاقة بين التحصيل الأكاديمي والإدراك البصري. وإن من أهم تلك الدراسات الدراسة التي قام بها لارسن وهاميل (Larsen & Hammill, 1975).

وقد استخدم النموذج البصري – الإدراكي في التدريب والعلاج على نطاق واسع جداً في الستينيات والسبعينيات. وكان من بين الباحثين الذين أسهموا بشكل فعال في تطوير هذا المنحى ماريان فروستج (Frostig) وبارش (Barsch) ومايكلبست (Myklebust) وأرينا (Arena). ففي تلك الفترة تم تنفيذ برامج كشفية واسعة النطاق لتحديد الأطفال الذين يعانون

من اضطرابات بصرية – إدراكية وللتعرف إلى طبيعة تلك الاضطرابات. وقد طورت برامج علاجية عديدة لذلك الغرض وكان معظمها يركز على الجوانب التالية:

1 – الاستقبال البصري: وهو إدراك معنى ما تتم رؤيته.

2 – الربط البصري: وهو إدراك العلاقات بين الأشياء المرئية.

3– الإغلاق البصري: وهو التعرف إلى الشيء في حالة وجود نقص في المعلومات البصرية.

4– التسلسل البصري: وهو معرفة أو تذكر المثيرات أو الأحداث البصرية حسب ترتيبها الزمني.

وكان برنامج فروستج – هورن (Frostig - Horne Program) من أكثر تلك البرامج شهرة لتطوير القدرات البصرية – الإدراكية. وتضمن البرنامج عناصر علاجية مختلفة تشمل: (أ) التآزر البصري – اليدوي ، (ب) الوعي المكاني، (ج) الوضع في الفراغ، (د) ثبات الشكل، (هـ) الشكل والخلفية.

وبالرغم من ذلك، فقد انتقد عدة باحثين برنامج فروستج لتطوير القدرات البصرية – الإدراكية وشككوا في جدواه. وقد بينت دراسة هاميل ووايدرهولت (Hammill & Wiederholt, 1973) أن نتائج البحوث العلمية لا تعطي دليلاً قوياً على فاعلية هذا البرنامج سواء من حيث تطوير الاستعداد المدرسي أو من حيث تطوير الإدراك البصري نفسه.

الاضطرابات النفسية – اللغوية (Psycholinguistic Disorders)

إضافة إلى ما سبق من إجراءات علاجية، شهد عقد الستينيات أيضاً تطوير العديد من البرامج التي تحاول معالجة الاضطرابات الداخلية. ومن بين تلك البرامج ما يقوم على افتراض مفاده أن المشكلات التعلمية تنتج عن الاضطرابات النفسية – اللغوية. وكان ساموبل كيرك (Kirk) ذا تأثير كبير على تطوير هذه البرامج حيث قام ومجموعة من زملائه ببناء اختبار إيلينوي للقدرات النفسية – اللغوية (Illinois Test of Psycholinguistic Abilities).وبعد ذلك شرع الباحثون بتطوير البرامج لمعالجة الاضطرابات النفسية – اللغوية.

إلا أن الدراسات العلمية لم تقدم دليلاً قوياً على فاعلية هذه البرامج أيضاً (Newcomer & Hammill, 1975).

الاضطرابات السمعية الإدراكية (Auditory Perceptual Disorders)

يتضح من الاسم أن البرامج المستندة إلى وجهة النظر هذه تقوم على افتراض مفاده أن المشكلات التعلمية هي نتيجة للاضطرابات السمعية الإدراكية وأنه لا بد من معالجة هذه الاضطرابات ليستطيع الطفل التخلص من المشكلات التعلمية التي يواجهها. وتركز هذه البرامج على تطوير القدرات التالية:

1- الاستقبال السمعي: وهو وعي وفهم اللغة.

2 - التمييز السمعي: وهو القدرة على تحديد الفروق بين الأصوات.

3- الذاكرة السمعية: وهي خزن المعلومات السمعية حسب تسلسلها الزمني.

4 - التمييز السمعي للشكل والخلفية: وهو القدرة على تحديد ومعرفة الصوت المطلوب في حالة وجود أصوات أخرى في الخلفية.

ولم تكن البرامج العلاجية لتطوير القدرات السمعية - الإدراكية أكثر حظاً من البرامج الأخرى، حيث لم تقدم الدراسات أدلة كافية لدعمها، فالنتائج عموماً تشير إلى أن أثر هذه البرامج ليس كبيراً (Hammill & Larsen, 1974).

وهكذا يتضح أن عدداً كبيراً من البرامج تم تطويرها استناداً إلى وجهة النظر القائلة بأن المشكلات التعلمية محصلة لاضطرابات متنوعة في العمليات الداخلية. ولكن نتائج البحوث العلمية ذات العلاقة ليست مشجعة (Ysseldyke & Algozzine, 1982).

نموذج تدريب المهارات (Skill Training Model)

أما منحى تدريب المهارات (أو ما يعرف أيضاً بنموذج تحليل المهارات ونموذج التدريس المباشر ونموذج تعديل السلوك) فهو يختلف من حيث تفسير أسباب المشكلات التعلمية عن نموذج تدريب العمليات. فهذا النموذج يركز على تحليل أنماط الاستجابات الظاهرة غير المناسبة ولا يهتم بدراسة ما يفترض أنه عمليات داخلية مسؤولة عن الأداء الظاهر. فالعجز في أداء الطفل ليس عرضاً لمشكلة داخلية ولكنه هو بحد ذاته المشكلة (Heward 1996). إنه نتاج عدم توافر الفرص التعليمية المناسبة والصحيحة للطفل. وبناء على ذلك فإن أنصار هذا النموذج يستخدمون:

(أ) التعريفات الإجرائية الدقيقة للمهارة التي سيتم تعليمها للطفل.

(ب) تحليل المهارات لتجزئة المهارة إلى المهارات الفرعية التي تتكون منها.

(جـ) التدريس المباشر والمتكرر.

(د) التقييم المباشر والمتكرر لمستوى التحسن في أداء الطفل.

وتقدم البحوث أدلة قوية على فاعلية الأساليب التدريبية المستندة إلى هذا النموذج (Ysseldyke & Mirkin, 1981; Ysseldyke & Shinn, 1981) ووفقاً لمنحى تدريب المهارات (أو منحى تعديل السلوك)، لا يختلف الطفل المعوق عن الأطفال العاديين من حيث إنه يسلك (يقوم بأفعال ونشاطات مختلفة) وأن سلوكه ليس عشوائياً، ولكنه يحدث وفقاً لقوانين محددة. وإذا عرفنا تلك القوانين، أصبحت عملية تعديل سلوك الطفل المعوق عملية ممكنة وفعّالة (لمزيد من المعلومات انظر الفصل السابع).

التدريب النفسي اللغوي:

تصف الأدبيات التربوية الخاصة طريقتين رئيسيتين لتعليم المهارات اللغوية للطلبة ذوي الصعوبات التعلمية. وهاتان الطريقتان هما: (أ) الطريقة الترميزية (Code-Emphasis Method) (ب) والطريقة الكلية (Whole-language Method). وتشتمل الطريقة الترميزية على تطوير مهارات وعي الأصوات وربطها بالأحرف. ولذلك فهي تسمى أيضاً طريقة التدريب الصوتي (Phonics Training). وتشتمل الطريقة الكلية على تعليم الأشكال اللغوية بطريقة تكاملية على افتراض أن تجزئة اللغة يجعل التعلم عديم المعنى.

ومن الأساليب المعروفة التي استخدمت الطريقة الصوتية أسلوب جلنجهام (Gilling-ham) في تعليم القراءة العلاجية. وقد طور جلنجهام هذا الأسلوب استناداً إلى نظرية أورتون حول السيطرة الدماغية والتي رأت في العجز القرائي محصلة لغياب السيطرة الدماغية.

ومن الطرق التي حظيت باهتمام بحثي كبير في العقدين الماضيين طريقة التعليم المعرفي (Cognitive Instruction Method). فبدلاً من التركيز على المتغيرات الخارجية ذات العلاقة بالعملية التعلمية، تركز هذه الطريقة على تفسير الطالب للمعلومات وعلى العمليات المعرفية التي يستخدمها في معالجتها. وعلى وجه التحديد، تستهدف هذه الطريقة معالجة جوانب الضعف في العمليات المعرفية من خلال تطوير استراتيجيات معرفية عامة وليس تعليم استجابات محددة ومباشرة. ولذلك يطلق على هذه الطريقة أسماء أخرى منها: تدريب استراتيجيات التعلم (Learning Strategy Training)، وطريقة التدريب التكاملية (Holistic Training Method).

واستناداً إلى الحقائق المعروفة في علم نفس النمو، قام كيفارت (Kephart) بتطوير أسلوب خاص أصبح يعرف باسمه لاحقاً. ويتضمن هذا الأسلوب من أساليب تعليم الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية تنمية تنمية القدرات الحركية باعتبارها ضرورية لتطور القدرات الإدراكية.

أما الطريقة متعددة الحواس (Multisensory Method) فهي تشمل تقديم المعلومات للطالب عن طريق قنوات حسية متعددة (سمعية، وبصرية، ولمسية، وحسية/ حركية). وقد اقترح الباحثون الأوائل في ميدان صعوبات التعلم استخدام هذا الأسلوب في تعليم القراءة للطلبة ذوي الصعوبات التعلمية. ويرمز لهذه الطريقة بـ (VAKT) وذلك اختصاراً للكلمات (Visual, Auditory, Kinesthetic, Tactile). ويعتبر فيرنالد (Fernald) أحد أشهر الباحثين الأوائل الذين استخدموا الطريقة متعددة الحواس لتعليم الطلبة ذوي الصعوبات التعلمية مهارات القراءة.

وأما ماريان فروستج (Frostig) فقد رأت أن المشكلة الرئيسة لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية تتمثل في وجود اضطرابات إدراكية لديهم بسبب الخلل العصبي الوظيفي. وبناء على ذلك، قامت هذه الباحثة بتطوير اختبار وبرنامج علاجي لمشكلات الإدراك البصري.

وفي عقد الستينيات من القرن العشرين انبثقت برامج التدريب النفسي اللغوي (Psycho-linguistic Training) وكان اختبار إلينوي للقدرات النفس لغوية الذي طوره كيرك ومكارثي ذا تأثير كبير على تطوير البرامج العلاجية من هذا النوع.

ولكن الدراسات العلمية لم تقدم أدلة تدعم فاعلية التدريب النفسي اللغوي والبرامج التدريبية الأخرى التي تركز على تطوير القدرات الداخلية (Mercer, 1997).

تدريس الرفاق:

وفق هذا النموذج يدرّس طفل طفلاً آخر، والاثنان يكتسبان مهارات معرفية وأكاديمية ومهارات تعاون. هذه الطريقة تحتاج إلى التنظيم، وإلى التدريب الطالب (المدرّب)، ويجب تحضير أدوات خاصة وتعيين مكان وجدول التدريب.

والمتغيرات التي تساهم في تفعيل هذا الأسلوب هي:

1 – مقدار ونوع التدريب الذي يمتلكه المدرّب، فكلما تدرب أكثر كان أداء زميله المتدرّب أفضل.

2 – مقدار التكرار والممارسة للوصول إلى مرحلة الاتفاق على المهمة قبل الانتقال إلى غيرها.

3 – إذا كان الطالب المدرب أكبر سناً ربما تكون لديه كفاية أكبر في توصيل المهمة التعليمية لزميله.

4 – قد لا يؤثر مكان التدريب على حدوث عملية التعليم (Smith, 1991).

التدريس من خلال وسائل إعلامية:

هذه الطريقة تستخدم لفرد أو مجموعة من الأفراد. فاستخدام الأفلام التعلمية يعتبر مهماً في إحداث تحسن في تطوير المفهوم. ويفضل استخدام أفلام قصيرة تركز على مفهوم واحد ويمكن أيضاً الاستعانة بالأشرطة الصوتية للاستماع إلى بعض الأنشطة.

الألعاب التعليمية:

هنالك كثرة من الألعاب التعليمية التي تساعد على اكتساب بعض المهارات المحددة أو المفاهيم المحددة. وتتنوع هذه الألعاب في استخداماتها من البسيط غير المكلف مثل البطاقات التي تحتوي على أرقام، أو حروف، أو صور إلى الألعاب الإلكترونية وبرامج الكمبيوتر. ويمكن أن تنظم الألعاب لتحقيق مهارات اجتماعية بالإضافة إلى المهارات الأكاديمية.

التدريس العلاجي المنفذ من خلال الحاسوب

1 – التدريس بمساعدة الحاسوب Computer - Assisted Instruction (CAT)

يستخدم الحاسوب لإعطاء تدريس مباشر للطالب. يخزن البرنامج في ذاكرة الحاسوب ويجلس الطالب أمام الجهاز. وباستخدام مفاتيح خاصة تعرض المعلومات والأسئلة على الطالب وعليه الإجابة بالضغط على المفاتيح، ثم يقوّم الحاسوب إجابات الطالب ويكافئه على الإجابات الصحيحة، ويعطيه الإجابات الصحيحة إذا أخطأ. ويمكن من خلاله عرض رسم بياني، أو ألوان، أو أي توضيحات أخرى. ويوجه الطالب عادة خلال خطوات البرنامج بوضوح.

2 – إدارة التعليم من خلال الحاسوب Computer - Managed Instruction (CMI)

يعمل الحاسوب في هذه الحالة حافظاً للملفات، ويوجه الطلبة إلى خبرات تعليمية متنوعة مصممة لمساعدتهم للوصول إلى البرنامج المخطط له. وقد يوجه الطالب بعد انتهائه من الدرس إلى مراجعة بعض المفاهيم البسيطة أو مراجعة بعض الصفحات أو إنهاء واجباته، إلخ.

استراتيجية مواجهة المشكلات الأكاديمية

غالباً ما يفشل الطلبة ذوو المشكلات التعليمية لأنهم لا يعرفون كيف يواجهون المشكلات الأكاديمية. إنهم لم يتعلموا طريقة منظمة ومنطقية لإيجاد الحلول، إنهم يحتاجون إلى تعلم طريقة لحل المشكلات الرياضية واستيعاب ما يقرأون. ولتدريب الطالب على ذلك يحتاج المعلم إلى أن يلتزم عند التخطيط بما يلي:-

أ – مستوى المهمات التي ستعلم.

ب – الاستراتيجيات الخاصة التي يستخدمها الطالب.

جـ – المهارات القبلية الضرورية لاستخدام الاستراتيجية.

استراتيجية تطوير الاستيعاب القرائي:

تتضمن هذه الاستراتيجية مساعدة الطلبة على عمل مفاهيم عامة أو أوصاف أو ملخصات أو أسئلة في أثناء قراءتهم. وتتلخص خطوات هذه الاستراتيجية كالآتي:

1 – اسأل نفسك لماذا أدرس هذه القطعة.

2 – جد الأفكار الرئيسة وضع خطأ تحتها.

3 – فكر بسؤال حول كل فكرة رئيسة واكتبه.

4 – ارجع إلى اسئلتك وفكر بالإجابات لترى كيف تزودك بمعلومات أكثر.

استراتيجية استيعاب أخرى تشمل خطواتها المسح وتكوين الرأي، وتقويم الذات، والتركيز على تحصيل أهداف واقعية.

مثال: في مرحلة المسح: يألف الطالب الأفكار الرئيسة وتنظيم الفصل عن طريق:

أ – قراءة عنوان الفصل.

ب – قراءة المقدمة.

جـ – مراجعة علامات الفصل مع الفصول الأخرى.

د – قراءة العناوين الرئيسة والفرعية للفصل.

هـ – النظر إلى الرسوم وقراءة العنوان.

و – قراءة الملخص.

ز – إعادة صياغة المعلومات .

في مرحلة تكوين الرأي: يحصل الطالب على معلومات خاصة دون قراءة كلية للفصل. على الطالب قراءة كل سؤال في نهاية الفصل لتحديد أي الحقائق أكثر ضرورة للتعلم، وإذا استطاع الإجابة يتقدم حسب الخطوات التالية:

أ - انظر إلى النص.

ب - ضع السؤال في ذهنك.

جـ- انتقل من خلال النص لإيجاد الجواب.

د- أعد صياغة الإجابة لنفسك دون النظر إلى الكتاب.

مرحلة تقويم الذات: وتتضمن تقويم الطالب لذاته على المواد المقدمة في الفصل بحيث يقرأ ويجيب عن كل سؤال في نهاية الفصل، فإن أجاب عن السؤال يضع إشارة بجانبه، وإن لم يستطع يبحث عن الإجابة بالطريقة التالية:

أ- التفكير في أيّ جزء من الفصل يمكن أن تقع الإجابة.

ب- التنقل خلال الجزء للإجابة.

جـ - التنقل في الجزء حتى يستطيع الإجابة عن السؤال، وبهذا يكون قد حصل على إجابة السؤال ثم ينتقل للإجابة عن السؤال الآخر.

التدريس الذاتي:

يتضمن التدريس الذاتي تدريب الطلبة على حل المشكلة عن طريق مساءلتهم حول طبيعة المشكلة وكيفية حلها والتركيز على المثيرات المناسبة، وإعطاء أنفسهم تعليمات تنمي أداءهم وتجعل معارفهم أكثر وضوحاً. وفي النهاية يتم تعليم الطفل على إعطاء نفسه تغذية راجعة مناسبة. وبالطبع، فالمضمون يتغير اعتماداً على طبيعة المهمات والخصائص الفردية، ولكن بشكل عام يبدأ المعلم التدريب من خلال النمذجة وتنفذ عملية التدريب كالتالي:

1 - يؤدي المعلم المهمة وهو يتكلم بصوت عال سائلاً أسئلة حول المهمة ومعطياً تعليمات توجيه ذاتي وتقويم ذاتي للأداء.

2 - يطلب من الطالب تقليد التدريس الذاتي بصوت عال خلال قيامه بالمهمة.

3 - يقوم المعلم بالمهمة ثانية وهو يهمس بالأسئلة والتوجيه الذاتي المتعلق بالمهمة.

4 - يقلد الطالب التدريس الذاتي الداخلي المهموس للمعلم.

5 – يقوم المعلم بالمهمة للمرة الثالثة، ويتبع الخطوات دون صوت مسموع للآخرين.

6 – يقلد الطالب التدريس الذاتي الداخلي للمعلم.

الضبط الذاتي:

يتضمن الضبط الذاتي التقويم الذاتي والتسجيل الذاتي، لكي يصبح الطالب أكثر وعياً بسلوكه. ويعلم الطالب بأن يسأل نفسه في أثناء قيامه بالمهمة: هل أنا منتبه أم لا، واعتماداً على إجابته يضع إشارة في العمود المناسبة (نعم/لا) وقد يستخدم الطالب عداداً لجمع إجاباته. ويعطي الطالب التعليمات بوضوح، ويدرب على استخدام الإجراء. يقال للطالب مثلاً: (أنت تعرف كيف أن الانتباه لعملك لا يكفي) سمعت المعلمين يخبرونك (انتبه) (ابذل جهدك) ماذا يفترض أن تفعل؟ حسناً ستبدأ شيئاً فشيئاً التدرب على الانتباه بشكل أفضل. أولاً تذكر ماذا يعني تركيز الانتباه لك، هذا ما أعنيه بتركيز الانتباه، (يمثل المعلم دور الطالب المنتبه) وهذا ما أعنيه بتشتت الانتباه (يمثل المعلم دور الطالب وهو غير منتبه مثل اللعب بالأشياء).

والآن أخبرني: هل أنا منتبه أم لا (يمثل المعلم سلوك التشتت ثم التركيز والانتباه ويطلب من الطالب تطبيقها). الآن دعني أريك ماذا ستفعل بينما أنت تقوم بالمهمة، سوف تسمع صوت موسيقى هادئة في كل مرة تسمع هذا الصوت.. اسأل نفسك هل أنت منتبه أم لا، وضع علامة في المكان المناسب على الورقة، إذا كنت منتبهاً فضع x تحت نعم، وإذا كنت غير منتبه فضع x تحت لا. وبعدها، ارجع إلى عملك، الآن دعني أريك (يقوم المعلم بإجراء كل الخطوات تماماً)، والآن أنت يا فلان أخبرني ماذا ستفعل، دعنا نجرب، سأشغل الشريط وأنت تعمل على هذه المهمة. ويقوم المعلم بملاحظة تنفيذ الإجراء بالطريقة المتفق عليها، وبالتدريج يخفي المعلم دوره (Wallace & Kauffman, 1986).

استراتيجية تطوير الذاكرة

صممت هذه الاستراتيجية لمساعدة الطالب على تذكر معلومات أكثر واستعادتها بسرعة أكبر. وتشتمل هذه الاستراتيجية على ما يلي:-

1 – تجميع وترتيب الأشياء منطقياً، وإيجاد تفسيرات عامة للأشياء واسترجاعها كأنظمة فرعية.

2 – تكرار استعادة المعلومات (يعيد الطالب المعلومات لنفسه).

3 – وضع تصورات حول المعلومات.

4 – التساؤل الذاتي.

5 – إعادة الصياغة.

6 – ربط المعلومات مع بعضها (Wallace & Kauffman, 1986).

وتتضمن الاستراتيجية تقوية الذاكرة والترميز والربط والاسترجاع للمعلومات، ويتطلب إعادة الترميز نقل المادة المطلوبة في شكل له معنى للفرد الذي رغب في تذكرها. ويتضمن الربط تفصيل المادة بحيث تشكل روابط مساعدة، ويمكن لشخص أن يستخدم الروابط لاستدعاء المادة المعاد ترميزها. وإحدى الاستراتيجيات المستخدمة بكثرة مع ذوي المشكلات التعليمية تسمى طريقة (الكلمة المفتاحية) حيث تعتبر هذه الطريقة مفيدة لتعزيز التذكر لدى الطالب.

الصعوبات الكلامية واللغوية:

من المشكلات الأساسية التي يعاني منها الأطفال ذوو الصعوبات التعلمية هي الاضطرابات الكلامية واللغوية. وهذه الاضطرابات تتطلب اشتراك عدة اختصاصيين (وبخاصة اختصاصي العلاج النطقي ومعلم غرفة الصف) في العملية التشخيصية – العلاجية. ويرى هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 2007) أن دور المعلم يتمثل بمساعدة اختصاصي العلاج النطقي في تنفيذ البرامج العلاجية الفردية للأطفال. وفي مثل هذه الحالات، ينبغي على المعلم أن يسمع بانتباه للطفل عندما يتكلم، وأن يقدّم له نماذج كلامية/ لغوية سليمة، وأن يشجعه على استخدام مهارات التواصل المناسبة.

وقد تكون الاضطرابات الكلامية أو اللغوية مرافقة لإعاقات أخرى (كالشلل الدماغي، الإعاقة السمعية، التخلف العقلي). وإذا حاولنا وصف أداء هؤلاء الأطفال كمجموعة فلا بد من الإشارة إلى أنهم ليسوا كالأطفال العاديين من حيث التحصيل أو الذكاء فثمة مؤشرات موثوقة على تدني قدراتهم. أما إذا نظرنا إلى الأطفال الذين يعانون من مشكلات كلامية أو لغوية دون أن يكون لديهم أية إعاقة أخرى فالأمر يختلف كل الاختلاف. ولكن ما نعرفه هو أن هذه الفئة من الأطفال تدفع ثمناً باهظاً لعجزها عن التواصل الفعال مع الآخرين، وهذا الثمن قد يكون الرفض، أو السخرية، أو الحماية الزائدة. ولعل ردود الفعل هذه كافية ليشعر الطفل بالقلق والإحباط وأن يتصرف بعدوانية نحو الآخرين (Hallahan & Kauffman 2007).

معالجة المشكلات الكلامية واللغوية

توجيهات عامة:

يعتبر المنحى التشخيصي – العلاجي الذي تمت الإشارة إليه سابقاً أحد أكثر الأساليب العلاجية استخداماً لتصحيح الأخطاء الكلامية واللغوية. ويهدف هذا المنحى إلى تحقيق هدفين رئيسيين هما: (أ) تطوير العمليات الضرورية لنمو المهارات الكلامية واللغوية، (ب) وتمكين الفرد من تأدية مهارات التواصل تدريجياً، بحيث يتم الانتقال خطوة فخطوة من المهارات البسيطة إلى المهارات المعقدة (Haring, 1982) وعند استخدام هذا المنحى يتبع المعالجون الخطة التالية:

(أ) اتباع مراحل وتسلسل النمو اللغوي الطبيعي:

1 – تعليم الأصوات وفق التسلسل الطبيعي لتطورها.

2 – تعليم المفاهيم اللفظية واللغوية تبعاً لتسلسلها الزمني الطبيعي.

3 – تعليم قواعد تشكيل الكلمات والجمل وتعليم البناء اللغوي وفق التسلسل الطبيعي الذي تتطور تبعاً له.

4 – التأكيد على وظائف التواصل وتعليم مستويات تلك الوظائف مرفق تسلسلها الطبيعي.

(ب) توظيف مبادىء التعلم في تنفيذ البرنامج العلاجي:

1 – استخدام أسلوب التدريب الموزع (التدريب في جلسات متباعدة) وليس التدريب الموسّع (التدريب في جلسة واحدة مكثفة) فذلك يزيد من احتمالات التذكر.

2 – توفير الفرص الكافية لتعميم الاستجابات المتعلمة ونقل أثر التدريب من الوضع التدريبي إلى الأوضاع الأخرى (المواقف التواصلية المختلفة).

3 – استخدام التعزيز الإيجابي وفق جداول فعّالة.

(جـ) تهيئة الظروف اللازمة لنجاح الطفل:

1 – الاهتمام بتعليم الطفل الأصوات والكلمات والجمل الأكثر أهمية له والأكبر أثراً لنجاحه في التعلم والتواصل.

2 – الاهتمام بتعليم الأصوات والكلمات والجمل الأقل صعوبة بالنسبة للطفل.

3 – الاهتمام بتطوير الأصوات والكلمات والجمل الآخذة بالانبثاق لدى الطفل والتي يستخدمها الطفل بشكل صحيح معظم الوقت.

(د) الأخذ بعين الاعتبار الأثر:

الاهتمام بالأثر الذي قد ينجم عن المشكلات الكلامية واللغوية على القابلية للتعلم، والتكيف النفسي – الاجتماعي، والفاعلية الشخصية.

1 – في حالة الاضطرابات اللفظية، يجب التركيز على تطوير الأصوات الكلامية التي تسهم بشكل واضح في تحسين مستوى وضوح كلام الطفل.

2 – في حالة الاضطرابات اللغوية، يجب الاهتمام بتطوير المفاهيم اللفظية واللغوية التي تسهم بشكل واضح بتحسين مستوى قابلية الطفل للتعلم.

3 – في حالة الاضطرابات التي تؤثر سلباً على التواصل مع الآخرين، يجب الاهتمام بتطوير المهارات التي تزيد من احتمالات قبول الآخرين للطفل (Haring, 1982).

ومن الأساليب المعروفة لمعالجة الاضطرابات الكلامية؟ اللغوية الأسلوب الكلي (Holistic Approach) والذي يشمل تكييف البيئة الكلية التي يتفاعل معها الطفل بغية تهيئة الفرص اللازمة له لاكتساب المهارات الكلامية واللغوية الوظيفية. ومن الواضح أن هذا الأسلوب يتطلب بالضرورة مشاركة عدة أشخاص في التدريب وعلى رأسهم الوالدين. إن الاهتمام وفق هذا الأسلوب لا ينصب على جانب واحد من جوانب التطور اللغوي ولكنه يركز على تطوير مستوى الكفاية التواصلية في المواقف الحياتية المختلفة (Wiig, 1982).

أسلوب آخر يمكن استخدامه في معالجة المشكلات الكلامية واللغوية هو الأسلوب التفاعلي التواصلي (Interpersonal - Interactive Approach). والهدف الرئيسي الذي يحاول هذا الأسلوب العلاجي تحقيقه هو مساعدة الطفل على استخدام المهارات المفيدة عملياً للتواصل مع الأشخاص الآخرين. وتتحقق هذه الأهداف باستخدام لعب الأدوار، واستخدام الدّمى، وسرد القصص، وغير ذلك (Muma, 1978).

وأخيراً، فالأسلوب المستخدم على نطاق واسع لمعالجة الاضطرابات الكلامية واللغوية هو الأسلوب السلوكي والمعروف بتركيزه على تحديد استجابات كلامية/ لغوية محددة، وتعريفها إجرائياً، وقياسها وتنظيف مبادىء التعلم (التعزيز، التشكيل، التسلسل) لتعليم الطفل مهارات وظيفية محددة (Mowrer, 1978).

وبغض النظر عن الإطار النظري الذي يستند إليه الأسلوب، تتمثل المسؤوليات الرئيسية لمعلم الصف فيما يتعلق بمساعدة الأطفال ذوي الاضطرابات الكلامية واللغوية بما يلي (Wiig, 1982).

* إحالة الطلاب الذين يواجهون صعوبات كبيرة في التعلم والتحصيل الأكاديمي في المواد

الدراسة التي تعتمد اعتماداً كبيراً على المهارات الكلامية واللغوية (القراءة، الدراسات الاجتماعية، إلخ).

* متابعة أداء الطلاب الذين تقدم لهم خدمات مباشرة لمعالجة المشكلات الكلامية واللغوية، وذلك من خلال التفاعل مع اختصاصي أمراض الكلام واللغة.
* وعي المضامين المختلفة لاضطرابات الصوت والكلام واللغة بالنسبة للتعلم والتكيف النفسي – الاجتماعي.
* تكييف وتحسين طرق العرض في غرفة الصف، ومواد المنهاج، واستجابات الطلاب لتلبية الحاجات الكلامية واللغوية الخاصة.
* تشجيع وتعزيز المهارات الكلامية واللغوية الجديدة التي يظهرها الطلاب ذوو الاضطرابات الكلامية واللغوية.
* تزويد اختصاصي أمراض الكلام واللغة بتغذية راجعة حول قدرة الطالب على استخدام المهارات الكلامية واللغوية التي اكتسبها بفعل التدريب العلاجي.
* توفير بيئة صفية داعمة ومتفهمة لطبيعة الاضطرابات الكلامية واللغوية وعدم ممارسة الضغط على هذه الفئة من الطلاب وإنما منحهم الفرص لكي يتواصلوا في بيئة تخلو من التنافس والتوتر.

ومن البرامج العلاجية المعروفة لمعالجة الاضطرابات الكلامية واللغوية البرنامج الذي قامت نيكولا نيلسون (Nelson, 1979) بتطويره. ومن المفيد أن نذكر هنا عناصر هذا المنهاج:

(أ) مهارات ما قبل التطور اللفظي:

1 – المهارات الفمية الحركية والمهارات التنفسية اللازمة لانبثاق المهارات اللفظية. ويتم تحقيق هذا الهدف باستخدام:

أ – استخدام المصّاصة لتناول الشّراب.

ب – الشرب من الفنجان.

جـ – المضغ.

2 – المهارات ذات العلاقة بإبداء الاهتمام باللغة الجسمية (غير اللفظية) بما فيها الانتباه إلى الأصوات، وإصدارها، وتغيير طبقة الصوت، وتقليد أصوات الآخرين، والمبادرة إلى إظهار الأصوات والحركات الجسمية الهادفة إلى التواصل مع الآخرين.

(ب) اللغة المبكرة:

1 – تعليم التعبير بكلمة واحدة.

2 – تعلم التعبير بكلمتين.

3 – تعلم ترتيب الكلمات في جمل مفيدة.

(جـ) اللفظ:

1 – إصدار الأصوات ولفظ الكلمات بشكل بدائي.

2 – إصدار كلّ الأصوات الكلامية بوضوح.

(د) اللغة:

1 – اكتساب ذخيرة لفظية حاشدة تكفي لاستيعاب وإرسال الرسائل اللغوية.

2 – استيعاب قواعد الإعراب والصرف.

3 – الإجابة عن الأسئلة من نوع نعم أم لا.

4 – الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالزمان والمكان والأشخاص.

5 – استخدام اللغة للتعبير عن الحاجات والمشاعر والإدراك.

6 – استخدام اللغة للتواصل اللفظي مع الآخرين في النشاطات الحياتية اليومية.

(هـ) معالجة المعلومات السمعية:

1 – التمييز السمعي.

2 – الذاكرة السمعية المتسلسلة.

3 – تذكر الكلمات بالسرعة المناسبة.

4 – الذاكرة طويلة المدى.

(و) الصوت:

1 – الاستخدام الصحيح للصوت.

2 – استخدام الصوت بوضوح ذبذبة وشدة مناسبتين.

3 – استخدام الصوت المسموع في المواقف كافة .

4 – استخدام الصوت دون تداخلات أنفية غير مناسبة.

(ز) الطّلاقة:

1 – التكلم بمستوى مقبول من الطلاقة.

2 – التكلم في كل المواقف دون مستويات غير عادية من التلعثم والتردد..

المراجع

المراجع العربية:

1- الخطيب، جمال (1995) المشكلات التعلمية والسلوكية: قراءات مختارة. دبي، الإمارات العربية المتحدة: ندوة الثقافة والعلوم.

المراجع الإنجليزية:

1- Bryan, T.H. & Bryan, J.H. (1978). **Understanding Learning Disabilities.** (2nd Ed.) Sherman Oaks, Californian: Alfred Publishing.

2 - Hallahan, D. & Kauffman, J. (2007) **Exceptional Children,** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

3 - Haring, N.g. (1982), **Exceptional Children and Youth** (2nd Ed.) Colimbus. Ohi: Charles E. Merrill.

4 - Hoover, J. & Patton, J. (1997). **Curriculum Adaptations for Students with Learning and Behavior Problems: Principles and Practices** (2nd ed.) Aiustin, TX: Pro-Ed.

5 - Lerner, J. (1997). **Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies.** Boston: Houghton Mifflin.

6 - Mercer, C.D. & Mercer, A.R. (1998). **Teaching Students with Learning Disabilities** (5th ed). Columbus, Ohio: Prentice-Hall.

7 - Mowrer, D.E. (1978). **Methods of Modifying Speech Behaviors.** Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

8 - Muma, J.R. (1978). **Language Handbook: Concepts, Assessment & Intervention.** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

9 - Nelson, N. (1979). **Planning Individualized Speech and Language Intervention Programs.** Tucson. Arizona: Communication Skill Builders.

10- Smith, C.R. (1985). Learnong Disabilities: Past and Present: **Journal of Learning Disabilities,** 18, 513 - 517.

11 - Vallet, R.E. (1974). **The Remediation of Learning Disabilities: A Handbook of Psychoeducational Resource Programs** (2nd Ed.) Belmont California: Pitman Learning, Icn.

12 - Wallace, G., & Kauffman, J. (1986). **Teaching Students with Learning and Behavior Problems.** Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

13- Wiig, E.H. (1982). **Developing Prosocial Communication Skills,** Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

الفصل العاشر

تدريس الأطفال المعوقين عقلياً

مقدمة

التخلف العقلي انخفاض ملحوظ في القدرات العقلية العامة وعجز في السلوك التكيفي يظهران في مرحلة النمو. وعلى وجه التحديد، يشير الانخفاض الملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام إلى تدني درجة الذكاء الطفل عن المتوسط. ويساوي الانحراف المعياري الواحد 15 درجة في معظم اختبارات الذكاء الفردية. أما الدرجة التي تمثل المتوسط فهي (100) على هذه الاختبارات (حيث يتراوح المدى الطبيعي بين 85 و 115 درجة). وبذلك يكون مستوى الأداء العام للطفل منخفضاً عن المتوسط انخفاضاً ملحوظاً إذا كانت درجة الذكاء على الاختبارات المعروفة أقل من (70) واعتماداً على مدى تدني الأداء العقلي العام عن المتوسط يصنف التخلف العقلي إلى البسيط أو المتوسط أو الشديد أو الحاد.

مرة أخرى فإن انخفاض الأداء العام بمفرده لا يجعل الطفل متخلفاً عقلياً، إذ لا بد من أن يكون لديه عجز في السلوك التكيفي. فما هو السلوك التكيفي؟ بشكل عام، يشير هذا المصطلح إلى مجموعة من الأنماط السلوكية ذات العلاقة بالنضج والتعلم والتكيف الاجتماعي. وهذه الأنماط تختلف باختلاف العمر الزمني للطفل وباختلاف الموقف الاجتماعي. وعلى أي حال، يشمل السلوك التكيفي عموماً مهارات العناية بالذات، والقدرات التعليمية، ومهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية. وكما هو الحال بالنسبة لقياس الذكاء ينبغي قياس مستوى السلوك التكيفي لدى الطفل لمعرفة ما إذا كان لديه تخلف عقلي أم لا.

فئات التخلف العقلي

التخلف العقلي البسيط:

يشكل الأطفال ذوو التخلف العقلي البسيط والذين يطلق عليهم اسم القابلين للتعلم ما نسبته حوالي 85% من مجموع الأطفال المتخلفين عقلياً. وتتراوح درجة الذكاء لدى هذه الفئة من الأطفال بين (55-69) درجة. إن هؤلاء الأطفال يتمتعون بمهارات اجتماعية وشخصية ولغوية ومهنية مقبولة نسبياً.

التخلف العقلي المتوسط:

تتراوح درجة الذكاء لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي المتوسط بين (40-54) درجة. ويطلق على هذه الفئة من الأطفال اسم الأطفال القابلين للتدريب للإشارة إلى أن الاهتمام في تربيتهم وتدريبهم ينصب على المهارات الحياتية اليومية ومهارات العناية بالذات وليس على التعليم الأكاديمي التقليدي ذلك أن درجة التخلف لديهم تحد من قدرتهم على التعلم بشكل ملحوظ.

التخلف العقلي الشديد والشديد جداً:

أما الأطفال ذوو التخلف العقلي الشديد فتتراوح درجة الذكاء لديهم بين (25-39) درجة والأطفال ذوو التخلف العقلي الشديد جداً فتقل درجة الذكاء لديهم عن (24) ويطلق على هؤلاء الأطفال اسم الأطفال الاعتماديين للإشارة إلى أنهم لا يستطيعون العناية بأنفسهم وأنهم بحاجة إلى خدمات إيوائية ورعاية مستمرة.

الخصائص التعلمية للأطفال المعوقين عقلياً

إن من الخصائص التعلمية المميزة للأطفال المتخلفين عقلياً عدم التعلم بشكل فعال وبطء التعلم (Meyen, 1978) . والمقصود بعدم التعلم الفعال هو عدم تحقيق مستوى تعلمي كذلك الذي يحققه الأطفال غير المتخلفين. أما بطء التعلم فهو يشير هنا إلى انخفاض سرعة اكتساب المعلومات.

ولما كانت عملية التعلم تتأثر بالتوقعات والانتباه فإن دراسات عديدة ركزت على هذين العنصرين في تعلم الأطفال المتخلفين عقلياً. فيما يتعلق بالتوقعات، فقد توصلت الدراسات إلى أن هؤلاء الأطفال.

(1) ذوو مركز ضبط خارجي بمعنى أنهم يشعرون أن الأحداث التي يتعرضون لها لا تتوقف على سلوكهم وإنها خارج سيطرتهم.

(2) يتوقعون الفشل في المواقف التعلمية بسبب خبرات الإخفاق السابقة المتكررة، وبالتالي فهم يفتقرون للدافعية.

(3) يبحثون عن استراتيجية لحل المشكلات تعتمد على توجيه الآخرين لهم فهم لا يثقون بحلولهم الشخصية.

أما بالنسبة للانتباه فقد توصلت الدراسات إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً يواجهون صعوبات كبيرة في اختيار الخصائص المميزة للمثيرات (كاللون أو الشكل) مما يجعل معدل التحسن في أداء الأطفال المتخلفين عقلياً يصبح قريباً من معدل التحسن في أداء الأطفال غير المتخلفين بعد أن يتطور مفهوم المثير لديهم والذي يستغرق في العادة مدة أطول من المدة العادية (Mercer & Snell, 1977).

ويتبين أيضاً أن الأطفال المتخلفين عقلياً يتصفون بالقابلية للتشتت وبعدم القدرة على الانتباه لمدة كافية. ولما كان الانتباه شرطاً ضروريا من شروط التعلم فإن معظم الباحثين

يعزون المشكلات التعلمية للأطفال المتخلفين عقلياً لعجزهم عن الانتباه (Hallahan & Kauffman, 2007).

كذلك فإن الدراسات التي اهتمت بمقارنة الخصائص التعلمية للأطفال المتخلفين عقلياً والأطفال العاديين تشير إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً يواجهون صعوبات في الذاكرة (Meyen, 1978). وقد اتضح جيداً أن هذه الصعوبات في التذكر تحدث على صعيد الذاكرة قصيرة المدى (القدرة على حفظ المعلومات لفترة وجيزة جداً) وليس على صعيد الذاكرة طويلة المدى (القدرة على حفظ المعلومات لساعات أو أيام أو أسابيع). بالإضافة إلى ذلك، فإن قدرة الأطفال المتخلفين عقلياً على تنظيم المعلومات وتوظيف الاستراتيجيات التعلمية الصحيحة محدودة.

وقد لخص هالان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 2007) نتائج البحوث العلمية المتعلقة بالتعلم والتذكر على النحو التالي:

(1) إن شدة العجز عن التعلم أو التذكر تعتمد على شدة التخلف العقلي.

(2) إن الاستراتيجية التي يستخدمها الطفل المتخلف عقلياً لتأدية المهمة التعلمية هي التي تجعله مختلفاً عن الطفل العادي.

(3) ليس ثمة أدلة على أن كل نوع من أنواع التخلف العقلي يرتبط بمشكلات تعلمية محددة.

(4) ليس ثمة أدلة على وجود فروق في الخصائص التعلمية بين الأطفال المتخلفين عقلياً والأطفال العاديين من نفس العمر العقلي. فالأطفال المتخلفون عقلياً يمرون بنفس المراحل التعلمية ولكن بمعدل أبطأ.

إضافة إلى ما سبق، فقد بين كارترايت ورفاقه (Cartwright et al. 1989) بعض الخصائص التعلمية الأخرى للأطفال المتخلفين عقلياً ومنها:

(1) إن نسبة تطور أداء الأطفال المتخلفين عقلياً تتراوح بين 30-70% من نسبة تطور أداء الأطفال العاديين.

(2) إن معدل النسيان لدى الأطفال المتخلفين عقلياً أعلى بكثير من معدل نسيان الأطفال العاديين.

(3) إن قدرة الأطفال المتخلفين عقلياً على التعميم (نقل أثر التدريب) محدودة.

(4) إن قدرة الأطفال المتخلفين عقلياً على التعلم الملموس أفضل من قدرتهم على تعلم التعلم التجريدي.

(5) إن قدرة الأطفال المتخلفين عقلياً على التعلم العرضي محدودة، فليس باستطاعتهم تعلم أشياء مختلفة في نفس الوقت.

ولما كان التخلف العقلي أنواعاً مختلفة ومستويات متباينة فإن قدرات الأطفال المتخلفين عقلياً وخصائصهم متفاوتة، وبالتالي ليس هناك وضع تعليمي واحد يناسبهم جميعاً أو أسلوب تدريسي واحد يلائمهم جميعاً. على أي حال، الحقيقة المعروفة هي أنه كلما زادت شدة التخلف العقلي زادت حاجة الطفل إلى أن يتعلم في وضع تربوي خاص وباستخدام أساليب تربوية خاصة (Cartwright, et al., 1989). فالأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي شديد أو شديد جداً يلتحقون عادة بمؤسسات إقامة داخلية أو بمدارس تربية خاصة نهارية. ويلتحق الأطفال ذوو التخلف العقلي المتوسط في مدارس نهارية أو صفوف خاصة في المدارس العادية، في حين يستطيع الأطفال ذوو التخلف العقلي البسيط الالتحاق جزئياً بالصف العادي أو بغرفة المصادر.

وبالمثل، فإن الأهداف التعليمية للأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد محدودة جداً، حيث لا يعتقد أنهم قادرون على الأداء المستقل بل هم بحاجة إلى رعاية متواصلة. ومع هذه الفئة فإن الأساليب التعليمية أيضاً محدودة وتقتصر على تطبيقات مبادىء الأشراط والتكرار. أما الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي بسيط فيعتقد أنهم قادرون على الاعتماد على الذات وتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية. وأساليب تعليم هؤلاء الأطفال متنوعة جداً فهي تشمل مثلاً التعليم المباشر، والتدريس بواسطة الرفاق، والألعاب التعليمية، وتحليل المهارات، والتعلم بالتقليد والنمذجة، إلخ. أما الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي متوسط فهم يتعلمون بالتكرار، والتدريس المباشر الذي يركز على الأشياء الملموسة غير التجريدية (Cart- wright et al. 1989) . إضافة إلى ذلك، فإن المنهاج لهذه الفئة من الأطفال المتخلفين عقلياً غالباً ما يشمل المهارات الإدراكية – الحركية، والمهارات الأكاديمية الوظيفية، والمهارات الشخصية – الاجتماعية، ومهارات التواصل، ومهارات العناية بالذات (انظر الفصل الثاني).

وبشكل عام، فإن أساليب تعديل السلوك التي تمت معالجتها في الفصل السادس هي الأساليب الأكثر استخداماً والأكثر فاعلية في تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً (Heward & 2006)

ويمكن وصف أساليب تعديل السلوك المستخدمة لتعليم وتربية الأطفال المتخلفين عقلياً على النحو التالي:

1- القياس المتكرر للأداء

2- تحليل المهارة التعلمية

3- تعزيز الأداء الصحيح.

4- تقديم تغذية راجعة إيجابية وفورية.

5- تشكيل الاستجابات تدريجياً.

6- توزيع التدريب وليس تكثيفه وتجميعه.

7- توفير الفرص لممارسة السلوك المتعلم.

8- توفير النماذج للأداء الصحيح.

9- تطوير مهارات التنظيم الذاتي.

10- توفير الفرص لنجاح الطفل.

11- الحد من المثيرات المشتتة.

سبل استثارة دافعية الطفل المتخلف عقلياً للتعلم

لقد تمت الإشارة في بداية الفصل إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً لا يتوقعون النجاح بسبب خبرات الفشل والإحباط السابقة. وتوقع الإخفاق ينطوي على مضامين سلبية على صعيد الدافعية للتعلم. لذلك فإن على معلمي هذه الفئة من الأطفال أن يكونوا على معرفة جيدة بأساليب استثارة الدافعية للتعلم. وبناء على ذلك، يستعرض هذا الجزء أهم الاستراتيجيات التي بينت البحوث العلمية فاعليتها في زيادة الدافعية للتعلم.

استخدام التعزيز بشكل فعال:

لقد أوضحت البحوث العلمية في علم السلوك أن معظم السلوك الإنساني تضبطه نتائجه. فالإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج إيجابية وإلى خفض السلوك الذي يعود عليه بنتائج سلبية. والتعزيز بوجه عام والتعزيز الإيجابي بوجه خاص (تقديم مثيرات أو أحداث أو أشياء إيجابية بعد حدوث السلوك مباشرة مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك) هو مفتاح الدافعية الإنسانية.

زيادة خبرات النجاح وتقليل خبرات الفشل

إن النجاح يولد الحماسة والمواظبة والاعتزاز بالنفس، أما الفشل فيولد الإحباط وربما التشكك في الذات. بكلمة أخرى، النجاح هو مفتاح الشعور بالكفاية وبالتالي في زيادة الدافعية. ومن النتائج الإيجابية للخبرات الناجحة زيادة جاذبية المهمة التي ينجح الفرد في تأديتها وزيادة مستوى الطموح وحث الفرد على اختيار الأهداف الواقعية.

وعلى أي حال، فذلك لا يعني أن يكون الشغل الشاغل للمعلم هو التخوف على الطالب من الإخفاق أو تصميم البرامج التربوية على نحو يؤدي إلى النجاح دائماً، فنحن جميعاً ننجح أحياناً ونفشل أحياناً. على أن الطالب لا يحتاج إلى أن يفشل بشكل متكرر لكي يتعود على قبول الفشل في حالة حدوثه. إن الطريقة الأفضل لمساعدة الطالب على تحمل الفشل هو تزويده بذخيرة كبيرة من خبرات النجاح.

تحديد الأهداف التعلمية المناسبة:

الأهداف التعلمية المناسبة هي الأهداف التي تشكل تحدياً كافياً للمتعلم وقدراته وتضمن له قدراً كافياً من احتمالات النجاح. واستثارة دافعية الطالب تتطلب اختيار أهداف واقعية يمكن تحقيقها. فإذا كانت الأهداف تعبر عن توقعات متدنية فالنتيجة هي الإحباط. أما إذا كانت الأهداف تعبر عن توقعات تفوق كثيراً قدرات الطالب الحقيقة فالنتيجة هي الفشل وبالتالي عدم احترام الذات.

تجزئة المهمات التعلمية:

لقد أشرنا إلى أن على المعلم أن يهيىء الظروف التي تزيد من احتمالات نجاح الطالب وأن يزيل الظروف التي تؤدي إلى فشله بشكل متكرر. ولتحقيق ذلك ينبغي أخذ النقاط التالية بعين الاهتمام: (أ) تجزئة المادة التعلمية إلى وحدات صغيرة نسبياً ليستطيع الطالب تأديتها مع تجنب أن تكون الوحدة صغيرة جداً. فالطالب قد يشعر أنها سخيفة أو أنك تستخف بقدراته وهذا يثبط دافعيته، (ب) اجعل الخطوة الأولى بسيطة نسبياً بحيث يستطيع الطالب تأديتها بنجاح، (ج) إيضاح المطلوب من الطالب والتأكد من أنه يفهم التعليمات وإلا سيفقد الطالب الاهتمام ويتجنب تأدية المهمة.

إشراك الطالب في اتخاذ القرارات:

يجب أن يعبر الطالب عن ميوله وحاجاته واهتماماته. فلا شيء يقلل من دافعية الإنسان

كالشعور بالضعف والشعور بأن الأشخاص الآخرين يوجهون حياته. والإنسان الذي يشعر أن الآخرين هم الذين يقررون مصيره قد يحدث لديه ما يسمى بالعجز المتعلم. لذلك حاول إشراك الطالب بشكل فاعل في تحديد الأهداف التعلمية حيث كان ذلك ممكناً، فذلك يزيد من دافعيته والتزامه.

توفير المناخ التعليمي المناسب:

تؤثر طبيعة المناخ التعليمي في دافعية الطالب، فالبيئة، فالبيئة الصفية المثيرة للاهتمام أكثر قدرة على استثارة الدافعية. وذلك يعني ضرورة استخدام المواد والمهمات التعلمية المتعة وتنويع النشاطات التعلمية، فذلك يشوق الطالب ويزيد من دافعيته. ومن العوامل ذات الصلة بدافعية الطالب علاقته مع الأقران وأنماط التفاعل الصفي والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أصناف أساسية: النمط التعاوني والنمط التنافسي والنمط الفردي. وباستطاعتنا تلخيص نتائج الدراسات المتعلقة بتأثيرات أنماط التفاعل ودافعية الطالب على النحو التالي:

1- إن النمط التنافسي مناسب لاستثارة الدافعية عندما تكون المهمات التعلمية سهلة وبسيطة نسبياً.

2- إن النمط التنافسي إذا استخدم بتواصل، قد يؤثر سلباً في دافعية الطالب للتعلم.

التعبير عن الثقة بالطالب:

تشير الدراسات العلمية إلى أن الانسان يسلك على النحو الذي يتوقعه منه الأشخاص المهمون في حياته. فاحتمالات إخفاق الطالب الذي يعبر الأشخاص المهمون في حياته (الوالدان، المعلمون، الأخوة، الأقران، إلخ) عن توقعاتهم المتدنية منه أكبر من احتمالات إخفاق الطالب الذي يعبر الأشخاص المهمون في حياته عن ثقتهم الكبيرة به وبنجاحه. والمعلم دون ريب من الأشخاص المهمين في حياة الطالب. فإذا كانت اتجاهاته نحو المتعلم سلبية فلن يستطيع استثارة الدافعية لديه. والمعلم الذي يفتقر إلى الدافعية للعمل مع المتعلم لن يستطيع استثارة دافعيته للتعلم. وبالطبع فذلك لا يعني التعبير عن توقعات لا أساس لها، إذ لا بد من التعرف إلى قدرات الطالب الحقيقية وإلى رغباته.

العمل على مراعاة الفروق الفردية:

إن التربية الناجحة هي التربية التي تتعرف إلى الفروق الفردية بين المتعلمين وتعمل على مراعاتها. لذلك ينبغي التعامل مع الطالب كشخص له خصائصه المميزة واستخدام الطرق التي تتناسب وحاجاته هو والفعالة معه هو.

التعامل مع القلق بشكل مناسب:

تبين الدراسات أن كمية معينة من القلق لدى المتعلم قد تكون ضرورية لزيادة دافعيته. على أن تجاوز تلك الكمية قد ترتب عليه نتائج سلسة. فنحن ننجز بعض أفضل أعمالنا عندما نقوم بها في الظروف الصعبة. لذلك لا حاجة إلى إزالة القلق بالكامل، فذلك قد يقود إلى الخمول.

تزويد الطالب بتغذية راجعة متواصلة عن أدائه:

إن معرفة الطالب وتفهمه للتحسن في سلوكه يعمل كحافز لبذل جهد أكبر. ولذلك فإن على المعلم تزويد الطالب بتغذية راجعة فورية وواضحة ومحددة. والتغذية الراجعة هي المعلومات التوضيحية أو المعرفية التي تقدم للطالب حول طبيعة الاستجابات التي قام بها وكيفية تحسين تلك الاستجابات.

مساعدة الطالب على تطوير مفهوم ذات إيجابي:

إن مفهوم الطالب عن ذاته يعتبر من العوامل المهمة التي تؤثر إلى حد كبير على دافعيته. وتقبل الذات هو أحد العوامل المركزية في تطور مفهوم الذات الإيجابي. وللأسف، فالأسر والمعلمون كثيراً ما يدفعون بالطالب إلى التنافس غير الإيجابي أحياناً مع الآخرين. المحصلة الحتمية لذلك قد لا تكون سارة فالضغط المتواصل على الطالب ليتنافس والآخرين قد يكون أثره على الدافعية سلبياً.

مساعدة الأهل على تطوير اتجاهات واقعية نحو طفلهم المعوق:

إن مواقف الأسرة لها أثر بالغ على نمو ابنها، ولذلك أصبحت قضية مشاركة الأسرة وفتح قنوات التواصل بين المدرسة والبيت من أكثر القضايا التي تحظى باهتمام العاملين في ميدان التربية. فمشاركة الأهل لا تعود بالنفع عليهم فحسب وإنما على الطالب والمعلمين أيضاً. فمحاولة الطالب اكتشاف البيئة والتعلم تزيد من شعوره بالكفاية. والشعور بالكفاية لن يتولد لدى الطالب إلا إذا أعطي الفرص الكافية للأداء المستقل والذي يقود بدوره إلى الشعور بالإنجاز والنجاح.

مساعدة الطالب على تحمل المسؤولية:

قليلة هي الأشياء التي تزيد دافعية الإنسان كتحمله للمسؤولية. على أننا لا نريد أن نحاسب طلابنا على ما لا يستطيعون القيام به، ولذلك علينا تجنب تحميلهم ما لا طاقة لهم به. وينبغي أيضاً أن نتذكر أن الهدف النهائي من البرامج التربوية هو مساعدة الطالب على الوصول إلى أقصى ما يستطيع الوصول إليه فلا تفعل له ما يستطيع القيام به.

تقويم المعلم لذاته:

رغم أن الطلاب يحبون المعلم اللطيف والمرح والذي يتفهم مشاعرهم وظروفهم، إلا أن العلاقة بين هذه الصفات الشخصية للمعلم ودافعية الطالب غير واضحة. وتشير البحوث إلى أن العامل الحاسم هو طبيعة ما يفعله المعلم مع الطلبة وليس خصائصه الشخصية. ولذلك ينبغي على المعلمين تقويم فاعلية الطرق التي يستخدمونها. فالعمل الروتيني المتكرر يصبح مملاً، ولذلك يجب توظيف النشاطات المثيرة لاهتمام كل من المعلم وطلابه. والمعلم هو القدرة للطلاب، فإذا أراد أن يزيد دافعية طلابه فلا بد من أن تكون لديه هو الدافعية.

المبادىء العامة في تعليم الأطفال المعوقين عقلياً

ربما يكون مفيداً أن نتذكر أن الإعاقة هي انحراف عن النمو. وليست توقفاً عن النمو فالطفل المعوق ينمو ويتعلم ولكن أبطأ من الأطفال العاديين أو بطريقة مختلفة عنهم. ولأن الإعاقة تؤثر على نمو الأطفال فلن تكون عملية تعليمهم سهلة، فهؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات بالغة في الانتباه والتذكر والتعميم، وهذه كلها شروط أساسية للتعليم. وبدون مراعاة الخصائص الحقيقية لهؤلاء الأطفال فلن تكون عملية تدريبهم مفيدة. وفيما يلي أهم المبادىء التي ينبغي مراعاتها عند تعليم وتدريب الأطفال المتخلفين عقلياً.

1- الفوز بانتباه الطفل، ويقصد بذلك تنظيم المواد والمثيرات بحيث يتم تشجيعه على التركيز على المثيرات المهمة وتجاهل المثيرات غير المهمة. ويتحقق ذلك بالتخفيف من المثيرات المشتتة، وتعزيز الطفل عندما ينتبه، واستخدام التلقين اللفظي الإيمائي أو الجسمي لحث الطفل على الانتباه، واستخدام مثيرات ذات خصائص واضحة ومحددة.

2- الانتقال تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً حسبما تقتضي قدرات الطفل.

3-تحديد مستوى إتقان الطفل للمهارات المطلوبة منه، فبدون معرفة مستوى أدائه قد نطلب منه تأدية مهارات لا يستطيع تأديتها، وذلك أمر محبط، أو قد نطلب منه تأدية مهارات يتقنها جيداً، وذلك أمر غير مفيد وممل.

4- تأكيد المجالات الناجحة وعدم التركيز على خبرات الفشل. وذلك يتطلب استخدام الأدوات والوسائل التي من شأنها مساعدة الطفل على تأدية المهمة المطلوبة بنجاح. فعلى سبيل المثال، يجب تجزئة المهارة إلى مهارات فرعية بسيطة، ويجب تشكيل سلوك الطفل

تدريجياً، كما يجب تزويده بتغذية راجعة فورية عن أدائه بطريقة إيجابية. كذلك يفضل تبسيط المعلومات المقدمة للطفل وتزويده بالتلميحات والدلالات التمييزية المساعدة والامتناع عن طلب عدة استجابات منه في نفس الوقت.

5- استخدام المواد والأدوات الطبيعية في عملية التدريب كلما كان ذلك ممكناً. فتعليم الطفل المتخلف عقلياً المفاهيم المتعلقة بلون التفاحة وحجمها وطعمها مثلاً يكون أكثر فاعلية إذا توافرت حبة تفاح حقيقية بدلاً من حبة بلاستيكية أو صورة حبة تفاح.

6- تطوير قدرة الطفل على التذكر ونقل أثر التعليم من موقف إلى آخر.وذلك، يتطلب التكرار والإعادة (أو ما يعرف عادة باسم التعلم الزائد) لكي تصبح الاستجابة تلقائية. ولكي يحدث التعميم (نقل أثر التعلم يجب استخدام أمثلة كافية وتدريب الطفل في مواقف مختلفة.

7- توزيع التدريب وذلك يعني تدريب الطفل في جلسات قصيرة نسبياً تتخللها فترات اختبار أو استراحة. أما التدريب المكثف فيجب الامتناع عنه إلا إذا كانت الاستجابات المطلوبة من الطفل متشابهة إلى حد كبير. وعليه يجب الحد من عدد المفاهيم التي يتم تعليمها للطفل في الجلسة الواحدة فكثرة المفاهيم تربكه. وإنما يجب التركيز على مهارة معينة إلى أن يتقنها الطفل وبعد ذلك يتم الانتقال إلى مهارة أخرى.

8- إن الأطفال المعوقين ليسوا غير قابلين للتعلم فغالبيتهم لديهم القابلية للتعلم والنمو. وفي المرحلة العمرية المبكرة لا تركز البرامج التعليمية لهؤلاء الأطفال على المهارات الأكاديمية وإنما على مهارات الاستعداد العامة والسلوك الاجتماعي والشخصي. إنهم أطفال يتعلمون إذا اعتقدنا بأنهم قادرون على التعلم وحاولنا تعليمهم بالطرق المناسبة لهم وليس بالطرق التي يتعلم بها الأطفال الآخرون.

المراجع

1-Cartwright, G.P. Cartwright, C.A. & Ward, M.E. (1989).**Educating Special Learners,** Belmont, California: Wadsworth.

2-Hallahan, D. & Kauffman, J. (2007),**Exceptional Children.** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice -Hall.

3-Heward, W. (2006),**Exceptional Children** (3nd. Ed). Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

4-Mercer, C.D. & Snell, M (1977),**Learning Theory Research in Mental Retardation.** Columbus, Ohio, Charles E. Merrill.

5-Meyen. E.L.(1978).**Exceptional Children and Youth :An Introduction** Denver, Colorado: Love Publishing Company.

الفصل الحادي عشر

تدريس الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية

مقدمة

لا بد من الإشارة أولاً إلى أن الخبرة المدرسية لبعض الأطفال قد تكون صعبة جداً ومؤلمة وتقود إلى الاضطراب السلوكي. فقد لا يتفهم المعلمون الخصائص والحاجات الفردية للطفل وقد تكون توقعاتهم منه غير واقعية ولا تنسجم مع قدراته الحقيقية. وهذه الخبرة وبعض المتغيرات المدرسية الأخرى (العلاقات مع الأقران، أساليب الضبط المستخدمة، اتجاهات المعلمين، إلخ...) قد تلحق ضرراً كبيراً بالصحة النفسية للطفل وقد تقود أيضاً الى تفاقم المشكلات التلعمية (Kauffman, 1977).

ولكن الطفل قد يدخل المدرسة ولديه اضطراب سلوكي/ انفعالي لأسباب عضوية أو أسرية وغير ذلك. ومثل هؤلاء الأطفال، غالباً ما تكون قدراتهم منخفضة وتحصيلهم دون المتوسط. فقد بينت عشرات الدراسات أن التخلف الدراسي غالباً ما يصاحب الاضطراب السلوكي. فالأطفال المضطربون انفعالياً يحصلون في العادة على درجات متدنية في الرياضيات والقراءة ويواجهون صعوبات كبيرة في التهجئة (Kauffman, 1993)، وقد دأب بعض المؤلفين والباحثين على عرض الاضطرابات السلوكية والصعوبات التعلمية كفئة واحدة لما بينهما من خصائص مشتركة.

وفي ضوء خبرات الفشل والرفض التي تزخر بها حياة الكثيرين من الأطفال المضطربين انفعالياً، قد تكون المهمة الرئيسية الموكلة لمعلمي هذه الفئة من الأطفال هي مساعدتهم على تحقيق النجاح (Morse, 1977) وذلك يتحقق بتوظيف الأساليب المناسبة والفعالة مثل:-

(1) بناء علاقة ألفة مع الطفل

(2) طمأنة الطفل بشأن إمكانية التغيير.

(3) الثناء والتشجيع

(4) إعادة تنظيم بيئة الطفل.

(5) التواصل الفعال مع الطفل

(6) توضيح قواعد السلوك الصحيح للطفل.

إن ما سبق لا يعني أن هناك استراتيجية واحدة لتربية الأطفال المعوقين انفعالياً. فمن ناحية، الإعاقة الانفعالية أنواع عديدة.كالعدوان، والانسحاب الاجتماعي، والتهور، والجنوح، إلخ) وهي أيضاً مستويات مختلفة تتراوح بين بسيطة وشديدة جداً. ومن ناحية ثانية، فقد

اختلفت نظريات علم النفس في تفسير أسباب الاضطراب الانفعالي وبالتالي الطرق المناسبة لمعالجته.

الخصائص السلوكية

يظهر الأطفال والشباب ذوو الاضطرابات السلوكية استجابات تجعل الآخرين يصنفونهم كمضطربين سلوكياً. وتلك الاستجابات تغطي مدى واسعاً من الأداء غير التكيفي. ومن أكثرها حدوثها: السلوك العدائي والفوضوي، والنشاط الزائد، وسوء التوافق الاجتماعي، والقلق، والانسحاب الاجتماعي، والاضطرابات التعلمية. وقد صنف كولينان وإبستاين (Cul-linan & Epstein, 1982) هذه الاستجابات تبعاً لشدة الاضطراب السلوكي على النحو المبين في الجدول (11 - 1).

الجدول (11 - 1) الصفات الرئيسية للأفراد ذوي الاضطرابات السلوكية تبعاً لمستوى الاضراب

الصفات	الاضطرابات البسيطة إلى المتوسطة	الاضطرابات الشديدة إلى الشديدة جداً.
العدوانية/ الفوضوية	التشاجر، التخريب مخالفة التعليمات، التهديد، السلبية، نوبات الغضب، التصرفات الشريرة، عدم احترام الآخرين.	إيذاء الذات، التخريب، السلبية، الاعتداءات البدائية.
النشاط الزائد	النشاط المفرط، ضعف الانتباه، التهور.	الأفعال الحركية والاستجابات اللفظية التكرارية والشاذة النمطية (إثارة الذات).
سوى التوافق الاجتماعي	الاشتراك مع مجموعة الرفاق في السرقة، والتخريب.	أفعال مختلفة مخالفة للقوانين.
القلق	السلوك التجنبي، البكاء	الانزعاج المفرط من التغيرات الطفيفة في المواقف المألوفة
الانسحاب الاجتماعي	الافتقار إلى المبادرة اللفظية والحركية، والتصرفات الاجتماعية غير المقبولة.	عدم الاكتراث بالعلاقات الاجتماعية، والافتقار إلى مهارات التفاعل واللعب.
الاضطرابات التعلمية	تأخر ملحوظ في القدرات العقلية، وتدني مستوى التحصيل.	تخلف عقلي (في كثير من الأحيان)، واضطرابات في اللغة، والذاكرة، والانتباه وضعف مهارات العناية بالذات.

الأساليب التربوية والعلاجية

تستخدم أساليب متنوعة لدراسة الاضطرابات السلوكية ومعالجتها. وقد وصف كوفمان (Kauffman, 1993) ستة أساليب مختلفة هي: (أ) السلوكية، (ب) البيولوجية (ج) النفسية الدينامية، (د) الإنسانية، (هـ) النفسية التربوية، (و) البيئية. وفيما يلي وصف لكل أسلوب من هذه الأساليب.

الأساليب السلوكية (Behavioral Methods):

تستند الأساليب السلوكية إلى افتراض مفاده أن السلوك، سواء أكان طبيعياً أم غير طبيعي، هو سلوك متعلم يكتسبه الإنسان عن طريق تفاعلاته مع بيئته. وبما أن السلوك المضطرب سلوك متعلم فمن الممكن إزالته أيضاً. وبناء على ذلك، فإن هذه الأساليب تتضمن استخدام طرق تعديل السلوك (التي تعرف أيضاً بطرق التحليل السلوكي التطبيقي) لمساعدة الفرد على تعلم السلوك المناسب والتخلص من السلوك غير المناسب.

ويهتم المعلمون والمعالجون الذين يستخدمون الأساليب السلوكية بدراسة العلاقات بين السلوك والبيئة. ويستند هؤلاء في تحليلهم للسلوك إلى مبادىء الإشراط الإجرائي والإشراط الكلاسيكي التي اتضحت من خلال أعمال سكنر، وثورندايك، وبافلوف، وواطسن، وغيرهم ومن أشهر الذين استخدموا هذه المبادىء في تعديل سلوك الأطفال والشباب ذوي الاضطرابات السلوكية في العقود الأربعة الماضية هارنغ، ولوفاس، وهيويت، ورنكوفر، وويلان، ولوفيت (لمزيد من المعلومات انظر: Cullianan, Epstein, & Iloyed, 1991).

الأساليب النفسية الدينامية (Psychodynamic Methods):

تستخدم هذه الأساليب على أيدي المعالجين والممارسين الذين يعتقدون أن فهم الديناميات الداخلية للنمو السيكولوجي ضروري لمعالجة الاضطرابات السلوكية. وتستند هذه الأساليب إلى مفاهيم نظرية التحليل النفسي لعالم النفس المعروف سجموند فرويد. ولأن هذه النظرية تصور الاضطرابات السلوكية على أنها نتاج عدم توازن بين عناصر الشخصية الثلاثة (الهو، والأنا، والأنا الأعلى)، فإن الأساليب المنبثقة عنها تركز على مساعدة الفرد في التغلب على الصراعات النفسية الداخلية وليس على تغيير الاستجابات الظاهرة أو على تعليم المهارات الأكاديمية.

الأساليب الإنسانية (Humanistic Methods):

انبثقت هذه الأساليب عن علم النفس الإنساني الذي وصف مبادئه الأساسية كل من أبراهام ماسلو وكارل روجرز. وتبعاً للنظرية الإنسانية فإن سبب الاضطرابات السلوكية هو

إخفاق الفرد في التصرف على نحو ينسجم مع مشاعره الشخصية، وبالتالي فشله في تحقيق ذاته في الأوضاع التربوية التقليدية. وبناء على ذلك، يقترح الممارسون الذين يستخدمون مبادىء علم النفس الإنساني توظيف نظام التعليم المفتوح المتمركز حول الشخص. إضافة إلى ذلك، فهم يرون أن المعلم يجب أن يقوم بدور مساعد للتعليم ومصدر للمعلومات وليس أن يوجه أنشطة الطلبة ويقررها. وحسب اعتقاد هؤلاء الممارسين، فإن مثل هذا الدور يسمح للطلبة بممارسة التوجيه الذاتي.

الأساليب النفسية التربوية (Psychoeducational Methods):

تحاول هذه الأساليب دمج مفاهيم الطب النفسي والمفاهيم التربوية. وينصب الاهتمام في هذه الأساليب على الصراعات النفسية الداخلية والدوافع اللاشعورية من جهة، وعلى المتطلبات الواقعية للأداء الفعال في الحياة اليومية سواء في المدرسة أو في البيت أو في المجتمع (Heward, 2006). وبناء على ذلك، فإن البرامج العلاجية المستندة إلى هذه المفاهيم تركز على المناقشات العلاجية، وذلك بهدف مساعدة الأفراد على فهم استجاباتهم بشكل منطقي ومن ثم التخطيط لتعديلها (Kuaffman, 1993).

وهكذا، فالفرق الأساسي بين هذه الأساليب وتلك المستندة إلى علم النفس الدينامي يتعلق بالاهتمام بالتحصيل الأكاديمي والسلوك الظاهر. فالأساليب النفسية التربوية تركز على تلبية حاجات الفردية للأشخاص، وتحاول تحقيق ذلك من خلال الأنشطة الفنية التعبيرية.

الأساليب البيئية (Ecological Methods):

تقوم هذه الأساليب على افتراض مفاده أن الاضطرابات السلوكية تنتج عن الصعوبات التي يواجهها الأفراد في التفاعل مع العناصر المختلفة في بيئتهم (البيت، والمدرسة، والمؤسسات الاجتماعية، والمجتمع). ولذلك، فإن هذه الأساليب تركز على تعليم الفرد طرق التفاعل مع هذه العناصر.

الأساليب البيولوجية (Biological Methods):

تستند هذه الأساليب إلى افتراض مفاده أن الاضطرابات السلوكية تنجم عن عوامل عضوية (عصبية، أو بيوكيماوية، أو جينية). وتتباين وجهات نظر أصحاب هذا المنحى حول دور العوامل البيئية، فبعضهم يعتقد أن البيئة تلعب دوراً مهماً في ظهور الاستعدادات البيولوجية، في حين يرى البعض الآخر أن العوامل البيولوجية هي الأسباب الوحيدة للاضطراب السلوكي. وبناء على ذلك، فإن الاهتمام ينصب على معالجة الأسباب، ويتحقق هذا بالعقاقير الطبية والمعالجات الغذائية.

إن الأطفال المضطربين انفعالياً لن يتعلموا بفعالية في المواقف الجماعية، ولذلك يقترح تدريسهم فردياً إلى أقصى حد ممكن. فهم لا يطيعون التعليمات ولا يظهرون مستويات كافية من الانتباه للتفاعل إيجابياً مع المجموعة. وغالباً ما يتم تعليم هؤلاء الأطفال في صفوف خاصة في المدارس العادية، ولو أن هناك توجهاً قوياً حالياً لتعليمهم في الصفوف العادية خاصة عندما تكون إعاقتهم بسيطة أو متوسطة.وقد وصف لافتس (Lavietes, 1962) الفروق الأساسية بين تعليم الأفال المضطربين انفعالياً/ سلوكياً والأطفال العاديين، والجدول (11 - 2) يوضح ذلك.

ولما كانت الخصائص الشخصية للمعلم تلعب دوراً مهماً في تحديد قدرته على تربية الأطفال المضطربين انفعالياً فمن المناسب الإشارة إلى أهم الخصائص الضرورية للنجاح وهي:

(1) الاستبصار الذاتي: فهو معلم يعرف سبب عمله مع الأطفال المضطربين سلوكياً.

(2) قبول الذات: أنه شخص يشعر بالرضا عن النفس ولكنه يسعى إلى تطوير ذاته.

(3) الثقة بالذات: فهو يثق بنفسه ولكنه موضوعي وواقعي في تقييم الذات، فهو لا يشعر بأنه يعرف كل شيء.

(4) محبة الأطفال وقبولهم: فهو يحب الأطفال ويعاملهم بطريقة تؤكد ذلك. ولكنه يدرك أن محبة الأطفال لا تعني ترك الحبل على الغارب ليسلكوا كما يشتهون.

(5) فهم سلوك الطفل المضطرب سلوكياً: إنه يفهم الأسباب التي تكمن وراء سلوك الأطفال المضطربين سلوكياً ولذلك فهو يشعر معهم ويحاول مساعدتهم.

(6) حب الاستطلاع والرغبة في التعلم: فهو يعي حاجته إلى المزيد من المعرفة والاستكشاف.

(7) التحلي بالصبر: فهو صبور مع نفسه ومع تلاميذه لأنه يدرك أن العملية التعليمية – التعلمية قد تكون بالغة الصعوبة أحياناً.

(8) المرونة: فهو يعرف متى يغيّر النشاط أو يعدّل طريقة التدريس أو محتواه.

(9) التمتع بروح مرحة: فهو يضحك مع تلاميذه ويشعرهم بالارتياح.

(10) تحمل الإحباط: فهو يستخدم استراتيجيات التنظيم الذاتي الفعالة للتعايش مع الاستجابات المحبطة للأطفال (Shea, 1978).

الجدول (11 - 2) : مقارنة بين تعليم الأطفال العاديين والأطفال المضطربين(*)

الأطفال العاديون	الأطفال المضطربون
(1) عدد الأطفال في الصف كبير	(1) عدد الأطفال في الصف قليل.
(2) التعليم الجماعي يطغى على التعليم الفردي.	(2) التعليم الفردي يطغى على التعليم الجماعي.
(3) التركيز ينصب على المحتوى والمنهاج والأدوات.	(3) التركيز ينصب على مشاعر الطفل نحو نفسه والمجموعة والمعلم.
(4) توقع سيطرة الطفل على النشاط اللفظي والحركي.	(4) تحمل النشاط اللفظي والحركي.
(5) شخصية المعلم ليست بالغة الأهمية للعملية التعلمية.	(5) شخصية المعلم بالغة الأهمية لتحقيق الأهداف التعليمية.
(6) الأساليب التعليمية صممت للطفل المتوسط.	(6) الأساليب التعليمية صممت فردياً اعتماداً على خصائص الطفل.
(7) التوقعات عادة أعلى من مستوى الأداء وهي موجهة نحو المجموعة.	(7) التوقعات عادة بمستوى الأداء وهي تتغير بتغير الأداء لكل طفل.
(8) استخدام التنافس والضغوط لاستثارة الدافعية للتعلم.	(8) تجنب استخدام التنافس والضغوط.
(9) هناك علاقة رسمية ومسافة بين المعلم والطفل.	(9) هناك علاقة غير رسمية وقوية بين المعلم والطفل.
(10) معايير التحصيل تتحدد في ضوء العمر الزمني.	(10) معايير التحصيل تتحدد في ضوء قدرات الطفل.
(11) العلاقة بين المعلم والوالدين علاقة عشوائية يحدّدها المعلم.	(11) العلاقة بين المعلم والوالدين علاقة تفرضها مصلحة الطفل.
(12) الفلسفة السائدة هي قبول الأفضل ورفض الأطفال المختلفين.	(12) الفلسفة السائدة هي قبول الجميع بمن فيهم المختلفين.
(13) هناك معايير مؤحّدة وثابتة لتصميم غرفة الصف ومحتوياتها.	(13) تصميم غرفة الصف ومحتوياتها يعتمد على حاجات الطفل وخصائصه.
(14) توكل للمعلم مهمات ورقية/ كتابية في غرفة الصف.	(14) لا يتوقع من المعلم تأدية مهمات ورقية/ كتابية عندما يكون مع الأطفال.

(*) اقتبست المعلومات في هذا الجدول من لافتس (Lavietes 1962)

والمهمة الرئيسة لمعلم الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية هي استبدال السلوكيات غير الاجتماعية وغير التكيفية بسلوكيات اجتماعية وتكيفية ومعالجة مظاهر الضعف الأكاديمي. وهذه المهمة بالغة الصعوبة، وما يجعلها كذلك هو أن المعلم نادراً ما يستطيع تحديد أو ضبط المتغيرات العديدة ذات العلاقة بسلوك الطالب (Heward, 2006).

بناءً على ما سبق، فإن البرامج التربوية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية تولي تطوير المهارات الاجتماعية المناسبة اهتماماً كبيراً. وقد وصف كارتلدج وملبورن (Car- tledge & Milburn, 1995) أساليب تدريس الاستجابات الاجتماعية. وتشمل تلك الأساليب ولكنها لا تقتصر على : لعب الدور والممارسة السلوكية، والنمذجة، والتعزيز، والتشكيل، وتنظيم الذات، وغير ذلك.

ومن جهته، قدم هيوارد Heward, 2006 وصفاً موجزاً لأحد عشر منهاجاً رئيسياً لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال والشباب ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية. وقد تم تطوير تلك المناهج واختبارها ميدانياً وتضم معظم هذه المناهج حصصاً تدريبية، وأنشطة، وتعيينات، وأدوات قياس، وأشرطة فيديو. هذا ويوضح الجدول (11 - 4) استراتيجيات تطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين.

الجدول (11 - 4) : استراتيجيات تطوير النمو الانفعالي والاجتماعي للأفال المعوقين

الاستراتيجيات الخاطئة	الاستراتيجيات الصحيحة
(1) عدم الانتباه إلى الأطفال الذين يتصرفون بشكل جيد.	(1) انتبه للأطفال وهم يسلكون سلوكاً حسناً، وقل على مسمع الطفل ما هو السلوك الجيد الذي يقوم به.
(2) دع الأطفال يجلسون على الطاولة بدون أن يكون هناك شيء يفعلونه أو دعهم يقفون في الصف لفترة طويلة.	(2) اشغل الأطفال بنشاط معين. فعندما يكونون بانتظار الغداء أو بانتظار الباص حدثهم قصة أو العب معهم لعبة أو غني لهم ومعهم أغنية.
(3) لا تقل للأطفال ماذا سيحدث لاحقاً.	(3) قل للأطفال ماذا سيفعلون لاحقا. مثلاً: "سنصنع الألعاب خلال دقيقتين وبعد ذلك سنجلس على شكل دائرة"
(4) دع الأطفال يتجولون في المكان دون شيء يفعلوه.	(4) خطط لنشاط ما عندما يصل الأطفال إلى المدرسة وخطط لنشاطات اليوم جيداً. ساعد الأطفال على القيام بنشاط مفيد وممتع في أثناء وقت الفراغ.
(5) اطلب من الأطفال نشاطات صعبة كثيراً أو سهلة كثيراً.	(5) كيف النشاطات لكل طفل حسب قدراته بحيث يشكل النشاط تحدياً للطفل ولكن بحيث لا يقود إلى الإحباط.
(6) لا تتفهم حاجة الأطفال إلى الحركة والكلام والاستكشاف.	(6) نوّع النشاطات بحيث لا يبقى الأطفال في مكان واحد أو ساكتين لفترة طويلة. زودهم بفرص للاستكشاف.
(7) تجنب تعليم الأطفال قواعد وأصول التصرف في الأوضاع والمواقف الاجتماعية.	(7) وضّح للأطفال السلوكيات المقبولة والسلوكيات غير المقبولة، وبيّن لهم الأسباب.
(8) انتبه للأطفال "صانعي المشكلات" فقط عندما يفعلون خطأ ما.	(8) استخدم أساليب وقائية مع الأطفال الذين ينزعون للتصرف بشكل ملائم. ناد عليهم بأسمائهم والمسهم دورياً ليعرفوا أنك تهتم بهم. عززهم لفظياً أو بشكل غير لفظي عندما يسلكون جيداً. "يا فلان إنك تلعب بطريقة جيدة".
(9) زود الأطفال بنماذج سيئة.	(9) كن نموذجاً جيداً. لا تصرخ إذا كنت تريد من الأطفال أن لا ينفعلوا. احترم الأطفال ومشاعرهم إذا أردت منهم أن يحترموك ويحترموا بعضهم بعضاً. لا تضرب الأطفال.
(10) لا توضح للأطفال توقعاتك منهم في المواقف الجدية.	(10) أدرك أن الأطفال قد لا يعرفون كيف يتصرفون في المواقف الجديدة. هيئهم للخبرات الجديدة بالتعليمات ولعب الأدوار.

المراجع

1 - Cartldege, G., & Milburn, J. (1995). **Teaching social skills to children: Invovative approaches** (3rd ed) Boston: Allyn & Bacon.

2 - Cullianan, D., & Epstein, M. (1982). Behavior disorders. In N.G. Haring (ed)., **Exceptional children any youth** (3re ed.) Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

3 - Cullinan, D., Epstein, M. & lloyed, J. (1991) Evaluation of conceptual models of behavior disorders. **Behavior Disorders,** 16, 148 - 157.

4 - Gadow, K.D. (1986). **Children on medication.** San Diego, CA: College-Hill Press.

5 - Heward, W. (2006). **Exceptional children: An introduction to special education** (6th ed.) Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

6 - Kauffman, J. (1977) **Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth** (5 the ed). Englewood Ciliffs, NJ: Prentice - Hall.

7 - Kauffman, J.M, (1993), **Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth** (5th ed.) Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

8 - Lago-Delello, E. (1998) Classromm dynamis and the development of serious emotional disturbance. **Exceptional Children, 64,** 479 - 492.

9 - Laviettes, R. (1962). The teacher's role in the education of the emotionally disturbed child. **American Journal of Orthopsychiatry, 32,** 845 - 862.

10 - Morse, W. (19770. Serving the needs of Children with Behavior Disorders. **Exceptional Children, 44,** 158 - 164.

11 - O'leary, K., & OLeary, S. (1977). **Classromm management: The successful use of behavior modification.** New York: Pergamon.

12 - Rex, E., & Evans, W. (1997). **Curriculum and instruction practices for students with emotional/behavioral disorders.** Reston, VA:CEC.

13 - Scruggs, T., & Mastropieri, M. (1997). **Advances in learning and behavioral disabilities.** Greenwich, CT:JAI.

الفصل الثاني عشر

تدريس الأطفال المعوقين بصرياً

مقدمة

في معظم دول العالم، يتم تدريس الأطفال المعوقين بصرياً في أكثر من وضع تعليمي، وذلك اعتماداً على : (أ) شدة الضعف البصري ووجود أو عدم وجود أية إعاقات مرافقة لهذا الضعف، (ب) الإمكانات المتوافرة في البيئة المحلية. وبوجه عام، تتمثل البدائل التربوية الأساسية للأطفال المعوقين بصرياً بالصف العادي (حيث يقوم معلم متخصص بتربية هؤلاء الأطفال بتقديم خدمات استشارية لمعلم الصف العادي في مدرسة واحدة أو أكثر)، وغرفة المصادر (حيث يلتحق الطفل المعوق بصرياً معظم الوقت بالصف العادي، ولكنه يحصل على جزء من تعليمه في موضوعات معينة في غرفة خاصة بالمدرسة العادية)، والصف الخاص (حيث يتلقى الطفل كل تعليمه في غرفة صف مجهزة خصيصاً) والمدرسة النهارية الخاصة (حيث يتلقى الطفل تعليمه في مدرسة يلتحق بها الأطفال المعوقين بصرياً فقط)، والمؤسسة الخاصة (حيث يقيم الطفل في المدرسة التي يتلقي فيها كل التعليم والتدريب).

وتقترح جير الدين شول (School, 1986) تنفيذ الإجراءات التالية في تعليم وتدريب الأطفال المعوقين بصرياً بغض النظر عن الوضع التعليمي.

(1) تذكّر ان الوالدين أهم عنصر في حياة الطفل، وأن تدخلك إنما هو تدخل مرحلي.

(2) تذكر أن الخبرة الحقيقية أكثر فائدة للطفل من وصف الخبرة.

(3) تذكر أن قدرة الطفل على التقليد وعلى التعلم التلقائي محدودة، ولذلك فإن كثيراً من الأحداث اليومية الروتينية تحتاج إلى توضيح.

(4) يجب أن يتم التدريب على نحو وظيفي متسلسل.

(5) خفف المساعدة التي تقدمها للطفل ليتعلم الاعتماد على نفسه.

(6) كن ثابتاً واستخدم المصطلحات نفسها حتى لا تربك الطفل.

(7) استخدم البديهة، علّم الطفل النشاطات في الأوقات والأماكن المناسبة والطبيعية.

(8) يجب أن تتصف بالتلقائية في تفاعلك مع الطفل.

(9) اطرح القليل من الأسئلة، وقدّم الكثير من الأجوبة واستمع جيداً.

(10) خصص وقتاً كبيراً للتواصل مع الطفل. كذلك زوّده بالإثارة السمعية واستخدم الأصوات الدافئة والمطمئنة.

(11) احتفظ بسجلات مناسبة حول نمو الطفل ونضجه.

(12) زوِّد الطفل بتغذية راجعة.

الخصائص التعلمية للأطفال المعوقين بصرياً

تتحدد تأثيرات الإعاقة البصرية على القدرات التعلمية في ضوء عدة عوامل من أهمها: العمر عند حدوث الضعف البصري، وشدة الضعف البصري، والخبرات والفرص المتاحة للنمو. ولعل أكبر التأثيرات المحتملة للإعاقة البصرية على التعلم هي حرمان الطفل من فرص التعلم العرضي الذي يتوافر للأطفال المبصرين من خلال المشاهدات البصرية اليومية (Har-ing, 1982) . فالأطفال المعوقون بصرياً يعتمدون على الحواس الأخرى (السمع، اللمس، الشم) لتطوير المفاهيم. وكما هو معروف، فإن هذه الحواس ليست بنفس المستوى من الفاعلية لجمع المعلومات كحاسة البصر. وبناء على ذلك، فقد أكد لوينفلد (Lowenfeld, 1962) أن الإعاقة البصرية تفرض قيوداً على:

(أ) طبيعة خبرات الطفل ومدى هذه الخبرات.

(ب) قدرة الطفل على التنقل في البيئة.

(جـ) قدرة الطفل على السيطرة على البيئة والسيطرة على الذات.

وهذه القيود تحدّ من قدرة الطفل على تهيئة فرص الملاحظة والخبرة لنفسه، وتترك أثراً كبيراً على إمكانية معرفة وإدراك العلاقات القائمة على الشكل والحجم والوضع في الفراغ. كذلك فهي تمنع استخدام التعبيرات الوجهية المناسبة والإيماءات الجسمية الملائمة مما قد يؤثر سلباً على النمو (الحديدي، 1998).

ولكن ذلك كله يمكن تعويضه من خلال الخبرات غير اللفظية والمباشرة. فاللغة وسيلة مهمة من وسائل الحصول على المعلومات. ولكن اللغة تشتق من الخبرات المباشرة. ولذلك فإن من الأهمية بمكان توافر الخبرات الحسيّة المباشرة للأطفال المعوقين بصرياً (Haring, 1982) . على أي حال، فإن مثل هذه المعلومات تبقى محدودة، ولذلك تشير الدراسات إلى معاناة الأطفال المعوقين بصرياً من صعوبات جمة على صعيد التطور المفاهيمي (فقدرتهم على تأدية المهمات التي تتطلب التفكير التجريدي محدودة) وتطور إدراك العلاقات المكانية (بسبب عدم القدرة على رؤية المسافات والعلاقات الفراغية بين الأشياء المختلفة في البيئة).

وفيما يتعلق بالدراسات المحدودة نسبياً التي سعت إلى معرفة الفروق في التحصيل

الأكاديمي بين الأطفال المعوقين بصرياً والأطفال المبصرين، فهي تشير عموماً إلى أن تحصيل الأطفال المعوقين بصرياً أقل من تحصيل الأطفال المبصرين من نفس العمر العقلي. ولكن التحصيل الأكاديمي لهذه من الأطفال أقل تأثراً بالإعاقة من تحصيل الأطفال المعوقين سمعياً. وما يعنيه ذلك هو أنّ حاسة السمع قد تكون أكثر أهمية للتعلم المدرسي من حاسة البصر، وعليه فإن الأطفال المعوقين بصرياً بحاجة إلى أن تتوافر لهم المصادر السمعية المكثفة في التعلم المدرسي (Hallahan & Kauffman, 1985).

العناصر الرئيسية للمنهاج

تشمل مناهج الأطفال المعوقين بصرياً، إضافة إلى الأهداف التربوية التي يتوخى تحقيقها في تربية جميع الأطفال، أهدافاً إضافية خاصة لا يحتاج إليها الأطفال المبصرون. وهذه الأهداف الإضافية هي:

(1) تنمية الاستعداد للدّراسة

(2) استثمار القدرات البصرية المتبقية

(3) تطوير مهارات الاستماع.

(4) تطوير مهارات الحركة والتنقل

(5) تنمية المهارات الحياتية اليومية ومهارات العناية بالذات

(6) تطوير مهارات التواصل

(7) استخدام الأدوات والمعدات الخاصة

الاستعداد للتعلم:

لعل أحد أكبر التحديات التي تواجه معلمي هذه الفئة من الأطفال هي تلك المتعلقة بتقويم قدراتهم. فالاختبارات النفسية والتربوية التقليدية إضافة إلى كونها قد قننت على مجتمع العاديين، فهي تتطلب مهارات أدائية في أغلب الأحيان لا يستطيع الطفل المعوق بصرياً القيام بها. ولا يعني ذلك في أية حال من الأحوال أن الاختبارات غير مفيدة، أو أنه لا مكان لها في الكشف عن استعداد الطفل للتعلم. ولكن ما نعنيه بذلك هو ضرورة مراعاة بعض القضايا الأساسية عند قياس وتقويم قدرات الطالب المعوق، ومن أهمها الحاجة إلى تكييف هذه الاختبارات لتتناسب وطبيعة حالة الطفل.

إن الهدف من هذا الجزء هو التأكيد على هذه القضايا، وعلى أهمية الكشف عن استعداد الطفل المعوق للتعلّم المدرسي، وتقديم الأدوات التي يمكن استعمالها لتحقيق ذلك. ولعل أو ما يتبادر إلى الذهن عند الحديث عن الاستعداد للتعلّم هو عامل النضج. وبالفعل، كان الاستعداد للتعلّم يعرّف في الماضي على أنه مصطلح يشير إلى مستوى النضج، فالنمو الجسمي يسهّل عملية التعلّم، والمهارات الحسية - الحركية المختلفة ضرورية ليستطيع التلميذ القيام بالمهمات التعليمية الأساسية كالكتابة، والكلام، وغير ذلك.

وعلى أية حال، فالجزء الأكبر من التعلّم المدرسي يرتبط بالخبرات السابقة أكثر من ارتباطه بالنمو الحسي - الحركي. فالمعرفة تتطور لدى الطفل على نحو متسلسل وتراكمي، بمعنى أن اكتساب التلميذ للمفاهيم البسيطة يهيئه لتعلّم المفاهيم الأكثر تعقيداً.

وغالباً ما يعرف الاستعداد على أنه مصطلح عام يشير إلى اكتساب المعرفة والمهارات العقلية الأساسية التي ستجعل المتعلم قادراً على الاستفادة من التعليم إلى أقصى حد ممكن". إلا أن البعض يعرّف الاستعداد على أنه القدرة على التعلّم، وتوافر الرغبة والمهارات والخلفية المناسبة لذلك. ويضيف آخرون أن مفهوم الاستعداد يشير إلى أن ثمة فترة زمنية معينة يستطيع التلميذ في أثنائها تحصيل أفضل النتائج بأقل جهد ممكن.

باختصار إذن، تهدف اختبارات الاستعداد إلى تقويم قابلية المتعلم للقيام بالأعمال والنشاطات المدرسية بنجاح. وبما أن دخول المدرسة يعني تعلّم القراءة، فلقد جرت العادة أن ينظر إلى الاستعداد المدرسي على أنه يعني الاستعداد للقراءة. ولقد أكدت أناستازي هذه الحقيقة عندما كتبت تقول: إن اختبارات الاستعداد للتعلم المدرسي تركز على القدرات والشروط التي يعتقد أنها مهمة لتعلّم القراءة (الحديدي، 1998).

وتتأثر القدرة على التعلم والاستفادة من الخبرات التعلمية الجديدة بعوامل عديدة يجب أخذها بعين الاعتبار عند تحديد مدى استعداد الطالب المعوق بصرياً، أو أي طالب آخر للتعلم المدرسي. وهذه العوامل هي (الخطيب، 1987):

- القدرات العامة:

أ - القدرة العقلية

ب - السلوك التكيفي.

- القدرات الخاصة.

- استراتيجيات التعلم.

وهنا يجب التأكيد على ضرورة الانتباه إلى العوامل التالية لكونها تعمل بمثابة مؤشرات على استعداد الطفل المعوق بصرياً للتعلّم.

(1) القدرة علي الانتباه والمثابرة.

(2) القدرة على اللعب مع الأطفال الآخرين والاستمتاع بذلك.

(3) القدرة على التعاون مع الأطفال الآخرين في تأدية النشاطات المدرسة.

(4) القدرة على اتباع التعليمات اللفظية والرغبة في ذلك.

(5) المرور بخبرات مناسبة فيما يتعلق بالأشياء الملموسة (غير التجريدية).

(6) القدرة على التعبير لغوياً عن الأفكار.

(7) التعبير عن الاهتمام بالقصص والقدرة على فهم ما تعني.

(8) القدرة على استيعاب المفاهيم البسيطة والتعرف إلى العلاقات بين هذه المفاهيم.

(9) القدرة على العناية الجسدية الذاتية.

(10) الاتزان الانفعالي في العلاقة مع الأطفال الآخرين ومع الراشدين أيضاً (كالقدرة على تحمل النقد البنّاء).

(11) القدرة على استخدام القدرات الحسية بفاعلية (اللمس، السمع، الشم... إلخ).

(12) احترام حقوق الآخرين وممتلكاتهم.

(13) الثقة بالنفس وعدم الاعتماد على الآخرين.

(14) إبداء الرغبة في التعلم والاكتشاف.

(15) الاستمتاع بالنجاح في تأدية الأعمال المدرسية.

وأدوات تقويم الاستعداد للتعلّم كثيرة، وفيما يلي عرض سريع لأدوات التقويم الشائعة (Lowenfeld, 1973):

ملف الطالب:

يشتمل ملف الطالب عادة على معلومات شخصية واجتماعية وطبية مفيدة، تساعد المعلم على تخطيط البرنامج التربوي المناسب. فمن خلال الاطلاع على المعلومات الموجودة في الملف، يصبح بالإمكان رسم صورة عامّة وتقريبية عن مدى استعداد الطفل للتعلّم. ولهذا

فعلى المعلمين مراجعة محتويات الملف جيداً، ولكن دون القفز إلى استنتاجات وتعميمات عن الأداء الفعلي للطفل.

الاختبارات:

الاختبارات من أهم الأدوات التي يستطيع المعلم استخدامها لقياس وتقويم قدرات الطالب. والاختبارات إما أن تقيس قدرات عامة وإما أن تقيس قدرات خاصة (محددة). ويصنف هوروكس وشونوفر اختبارات الاستعداد للتعلّم المدرسي إلى صنفين وهما:

(أ) الاختبارات المتعلقة بمستوى النمو الوظيفي (الجسمي – الحركي).

(ب) الاختبارات المتعلقة بالمواد الدراسية المختلفة (كالقراءة، والحساب... إلخ).

بالنسبة لاختبارات النمو الوظيفي فهي تعطي عادة للأطفال قبل بلوغهم السن المدرسي كمحاولة للتعرف إلى أية مشكلات أو انحرافات على النمو الطبيعي بهدف وضع البرامج العلاجية المناسبة. أما الاختبارات المتعلقة بالمواد الدراسية فهي تُعطي عادة للأطفال عند دخولهم المدرسة، إلا أنها قد تعطي أيضاً في أي وقت يطلب منهم فيه القيام بمهمات تعلّمية جديدة. والاختبارات إما أن تستخدم بهدف التشخيص (وصف العجز الموجود لدى الطفل وتحديد القدرات المتبقية لديه) أو بهدف التنبؤ بالأداء المستقبلي. فاختبارات الذكاء مثلاً هي اختبارات تنبؤية بالضرورة.

مقابلة الأهل:

كذلك فإن أحد المصادر المهمة لجمع المعلومات المفيدة عن أداء الطفل المعوق بصرياً هي مقابلة الأشخاص المهمين في حياته وخصوصاً أفراد أسرته. فمن خلال المقابلة يستطيع المعلّم أن يتعرف إلى تاريخ وظروف العائلة، واتجاهاتها نحو الطفل، وتوقعاتها منه، وخصائص الطفل واهتماماته، وغير ذلك.

تقويم القدرات العامة:

تشير القدرات العامة إلى مهارة التعامل مع متطلبات البيئة المدرسية، وغالباً ما يتمّ قياس ذلك باستخدام اختبارات الذكاء ومقاييس الكفاية الاجتماعية.

1 – القدرات العقلية:

إن أكثر الاختبارات الفردية استخداماً اختبار ستانفورد – بينيه، واختبارات وكسلر. وما

يهمنا هنا هو الإشارة ثانية إلى أن هذه الاختبارات قد قننت على مجتمع العاديين، ولهذا يجب توخي الحذر عند تفسير النتائج.

2 - **الكفاية الاجتماعية:**

من العوامل الأخرى المهمة التي تؤثر في استعداد الطفل المعوق بصرياً للتعلّم المدرسي عامل الكفاية الاجتماعية. ومقاييس النضج الاجتماعي هي الأخرى متعددة ومختلفة. وسنكتفي هنا بالإشارة إلى ضرورة التركيز على الأبعاد التالية في قياس السلوك الاجتماعي.

أ - أنواع السلوك ذات العلاقة بالبيئة المحيطة:

1 - المهارة في الحركة واكتشاف البيئة.

2 - القدرة على التصرّف في الحالات الطارئة.

3 - التعرف إلى المواد والأدوات المتوافرة في غرفة الصف.

4 - إظهار أنواع السلوك المتّصلة بتناول الطعام المناسبة.

ب - أنواع السلوك ذات العلاقة بالأشخاص الآخرين:

1 - المواقف من الآخرين والاتجاهات نحوهم.

2 - اللعب المنظم.

3 - المحادثة.

4 - الترحيب بالآخرين.

جـ - أنواع السلوك ذات العلاقة بالذات:

1 - التعبير عن المشاعر.

2 - الاتجاهات نحو الذات.

3 - العناية بالذات.

د - أنواع السلوك ذات العلاقة بالمهمة التعلّمية:

1 - الانتباه

2 - اتباع التعليمات.

3 - النشاطات الجماعية

4 - العمل المستقل

5 - المناقشة.

تقويم القدرات الخاصة:

تقاس القدرات الخاصة عادة باستخدام اختبارات صممت خصيصاً من أجل تحديد نواحٍ معينة من أداء الطفل كالتمييز السمعي، والتمييز اللمسي، والتذكر، والانتباه.. إلخ وهذه القدرات، دون شك من المتطلبات الأساسية لحدوث التعلم (الخطيب، 1987).

المهارات الإدراكية - الحسية:

بما أن الطفل المعوق بصرياً يعتمد على حاسة السمع والحواس الأخرى لاكتشاف البيئة، فلا بد من تقويم استخدامه لهذه الحواس.

أ - المهارات السمعية:

إن استخدام المهارات السمعية أمر ضروري للتعلّم عموماً. فالإصغاء ذو أهمية بالغة لأنه يشكل الأساس بالنسبة للمهارات اللغوية.

ويشتمل تقويم المهارات السمعية على:

(1) قياس وحدة السمع

(2) التذكّر السمعي: وهو القدرة على استعادة المعلومات المقدمة لفظياً.

(3) الإدراك الحسي - السمعي:

- التمييز السمعي: ويعني القدرة على السمع واكتشاف الفروق بين الأصوات.
- الدمج السمعي: ويعني القدرة على تجميع الأصوات المنفردة في كلٍّ متكامل.
- تمييز الشكل - الخلفية : ويعني القدرة على الانتباه إلى المثيرات السمعية ذات الأهمية.

في غياب القدرة على الإبصار، يعتمد الإنسان بالضرورة على الحواس الأخرى وبخاصة السمع واللمس. فلا يتوافر للطلاب المعوقين بصرياً كل المراجع التي يحتاجون إليها بلغة بريل. ولذلك فإن عليهم أن يعتمدوا على الأشرطة المسجلة أو الأشخاص الآخرين ليقوموا بالقراءة لهم. وإذا كان البعض يعتقد أن حاسة السمع لدى الشخص المعوق بصرياً أقوى بطبيعتها من حاسة السمع لدى الشخص المبصر فتلك عبارة غير دقيقة. فحاسة السمع

تتطور بالتدريب وليس تلقائياً. ولذلك يجب تطوير وتنفيذ البرامج التدريبية الفعالة لتنمية وتفعيل مهارات الاستماع لدى الطالب المعوق بصرياً. ويجب أن تراعي مثل هذه البرامج العوامل التالية:

1 - يجب أن تنفذ النشاطات التدريبية في مكان هادىء ومنظم.

2 - يجب حث الطفل على تدوين الملاحظات بهدف مراجعة المعلومات في فترات لاحقة.

3 - يجب أن يكون الاستماع عملية نشطة بحيث يوقف الطفل الشريط المسجل عند الحاجة للتفكير بما جاء به.

4 - زيادة سرعة الاستماع ولكن بعد ظهور المهارات السمعية الأساسية، ويتم ذلك باستخدام أجهزة خاصة تقدم المعلومات بسرعة أكبر من السرعة الاعتيادية.

5 - استخدام النشاطات السمعية الممتعة للأطفال والتي تحظى بانتباههم واهتمامهم (Chapman & Stone, 1988).

ب - المهارات الحركية:

كذلك يجب أن يشتمل تقويم الاستعداد للتعلّم على تقويم المهارات الحركية المناسبة. فالمهارات الحركية الدقيقة والمهارات الحركية الكبيرة ضرورية لتأدية المهمات التعلمية والنشاطات المدرسية المختلفة.

جـ - مهارات اللمس:

ومن بين المهارات الأساسية التي يجب تقويمها أيضاً مهارات اللمس. وفي الغالب يتم التركيز على الإدراك الحسي اللمسي، وهو قدرة الطفل على استخدام المعلومات التي ستقبلها من خلال حاسة اللمس.

د - وأخيراً يجب تقويم قدرة الطفل على التذكر (بأنواعها المختلفة)، والانتباه (التركيز الهادف على المثيرات ذات الأهمية في الموقف التعلمي).

استثمار القدرات البصرية المتبقية:

لما كان معظم الأطفال المعوقين بصرياً يمتلكون قدرات بصرية وظيفية معينة فالسؤال الذي يطرح نفسه هو: ما الذي يجب عمله بالنسبة لهذه القدرات البصرية المتبقية؟ في الماضي، كانت الإجابة هي وضع هؤلاء الأطفال في غرفة صف خاصة كان يطلق عليها اسم غرفة

الحفاظ على البصر (Sight Saving Class) لاعتقاد الاختصاصيين بأن توظيف هذه القدرات المتبقية سيؤدي إلى تلاشيها. أما في الوقت الراهن فقد تبين أن العكس هو الصحيح. ولذلك فإن المدارس التي تعني بتربية وتدريب الأطفال المعوقين بصرياً تحرص كل الحرص حالياً على استثمار وتوظيف البصر المتبقي لدى هؤلاء الأطفال. وقد بينت الدراسات العلمية أن البرامج الخاصة بتنمية وتطوير المهارات البصرية المتبقية فعّالة جداً وهي تحسّن إلى حدٍّ كبير قدرة الطفل المعوق بصرياً على إدراك البيئة بشكل صحيح، بل وربما تمكن بعض الأطفال من قراءة الحروف والكلمات المكبّرة وتشمل برامج التدريب هذه عادة نشاطات عديدة ومتنوعة تهدف إلى حث الطفل وتعليمه مهارات الإدراك والتمييز البصري للأشياء، وذلك وفقاً لبرنامج متعدد العناصر تزداد فيه درجة صعوبة ومستوى تعقيد المهارات تدريجياً (Barraga, 1964).

تطوير مهارات التنقل في البيئة والتعرف إليها:

تحدّ الإعاقة البصرية وما ينجم عنها من اتجاهات اجتماعية من قدرة الإنسان المعوق بصرياً على التنقل المستقل في البيئة والتعرف إليها. فقد تنقص هذا الشخص الخبرة العملية في التنقل. وقد يحرمه الأشخاص المهمون في حياته من فرص الاعتماد على النفس خوفاً عليه من التعرض لخبرات مؤلمة أو محرجة أو لعدم الثقة بقدرته على القيام بالتنقل.

وقد بينت الحديدي (1998) مهارات التنقل والتعرف الأساسية التي تشملها البرامج التدريبية، وهي:

1 – قراءة الخرائط البارزة.

2– اكتساب المعرفة الصحيحة عن البيئة.

3 – القدرة على استخدام وسائل النقل المختلفة.

4 – استخدام الأدوات الخاصة بالتنقل.

5 – تطوير المهارات الحركية الأساسية.

6 – تنمية المهارات المتصلة بالتنقل مثل معرفة الوقت وتقدير المسافات وتحديد العلامات البيئية البارزة.

7 – الكفاية الشخصية والاجتماعية مثل طلب المساعدة عند الحاجة ورفضها عند عدم الحاجة إليها.

ويتم تدريب الطلاب المعوقين بصرياً على مهارات التعرف والتنقل باستخدام التدريس الفردي، حيث إن لكل طفل قدراته الخاصة. كذلك يفضل أن تنفذ هذه البرامج التدريبية في البيئة الطبيعية وليس في مواقف تدريبية مصطنعة إلا في بادئ الأمر.

ويفضل أيضاً أن يُصار إلى زيادة مستوى صعوبة المهارات تدريجياً، وذلك يتطلب تحليل المهارات المستهدفة قبل البدء بتنفيذ النشاطات التدريبية. هذا وقد وصفت الحديدي (1987) الأساليب المستخدمة لتدريب المكفوفين على التنقل ومن أهمها:

المرشد – المبصر (Sighted Guid):

ويعني ذلك أن يصاحب المكفوف شخص آخر مبصر. ويتم ذلك من خلال تدريب المكفوف على استخدام طريقة منظمة للمشي مع المبصر وتشمل هذه الطريقة.

أ – يضع الكفيف يده فوق منطقة الكوع من ذراع المبصر.

ب – يضع الكفيف إبهامه على الجهة الجانبية الخارجية فوق منطقة الكوع، وتكون الأصابع الأخرى متجهة إلى الجهة الداخلية (مقابلة لجسم المرشد).

جـ – النصف العلوي من ذراع المكفوف يكون موازياً لجسمه، ويشكل ذلك مع النصف المتبقي زاوية قائمة (مركز الزاوية يكون كوع المكفوف).

د – يكون كتف المكفوف خلف كتف المرشد (لا يوازيه)

هـ – عند المشي يحافظ المكفوف على بعد نصف خطوة وراء المرشد المبصر.

و – يبعد المرشد يده ويميل أمام الطالب للإيحاء له بأن التصال بالأيدي انتهى. فيبعد الطالب يده عن المرشد.

العصا البيضاء (White Cane):

يزيد استخدام العصا من استقلالية المكفوف في أثناء التنقل.

وتشمل هذه الطريقة ما يلي:

أ – يضع الطالب يده على مقبض العصا، حيث تكون الجهة الخلفية من اليد متجهة للأعلى والأصابع تمسك بمقبض العصا والإبهام ممتد على المقبض ومتجه نحو محور العصا.

ب – تكون الذراع في وضع الامتداد.

جـ – تبعد اليد عن جسم المكفوف للأمام حوالي 18 سم ويكون محور العصا مائلاً نحو الجهة المعاكسة من الجسم حيث لا يتعدى رأس العصا عن الجانب المعاكس أكثر من 3 سم.

د – يكون رأس العصا مرتفعاً عن الأرض بحوالي 2 سم.

هـ – عندما يتنقل الطالب في أماكن مزدحمة يقرب رأس العصا إلى منطقة الوسط من جسمه.

تطوير القدرة على تأدية المهارات الحياتية اليومية:

يتعلم الإنسان الكثير من مهارات العناية بالذات والمهارات الحياتية اليومية من خلال ملاحظته للآخرين وتقليده لهم. ومثل هذه المهارات تتشكل وتتطور بفعل الخبرة والممارسة مما يقود إلى شعوره الشخص بالكفاية الذاتية. ومعظم هذا التعلم لا يتوافر للطفل المعوق بصرياً لأنه لا يستطيع مشاهدة الآخرين وتقليد نشاطاتهم. ولهذا، يجب تطوير وتنفيذ برنامج تدريبي يعوض عن فقدان البصر بالتعليمات اللفظية والدلالات اللمسية. ومثل هذا البرنامج يجب أن يعمل به مبكراً جداً في البيت وبعد ذلك يشرع بتنفيذه في المراحل الدراسية المختلفة (Chap-man & Stone, 1988) ويتم التركيز في مرحلة الطفولة المبكرة على تطوير مهارات تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام التواليت. أما في المراحل العمرية اللاحقة فيجب الاهتمام بمهارات النظافة الشخصية والمظهر العام، والتعرف إلى الذات، وتحديد مواقع الملابس والأشياء الأخرى، واستخدام الهاتف، والتعرف إلى النقود، والتسوق، وغير ذلك من المهارات الحياتية اليومية المهمة (Meyen, 1978).

تطوير مهارات التواص:

إن من الأهمية بمكان تقديم وصف وتفسير للطفل المعوق بصرياً للأشياء التي يلمسها ويسمعها والأشياء الأخرى التي تحدث حوله. فذلك يعمل على تطوير وعي الطفل بخبراته الحسية وتفسيرها بواقعية وفقاً لما يحس به هو. كذلك يجب تطوير مهارات اللغة الجسمية (التواصل غير اللفظي عبر التعبيرات والدّلالات الجسمية).

وتتوافر أدوات ومعدات خاصة عديدة يستطيع الأطفال المعوقون بصرياً استخدامها للقراءة والكتابة، والتنقل، والتواصل. ونستعرض في هذا الجزء أهم تلك الأدوات والمعدات.

(1) نظام بريل (Baraille):

نظام بريل هو نظام للقراءة اللمسية يستخدم خلية من ست نقاط، ويمكن الكتابة ببريل باستخدام آلة بريل (Braille Writer) أو باستخدام مثقب يدوي ولوحة حاصة.

(2) الات الكتابة (Typewriters):

يمكن استخدام الآلة الكاتبة العادية من قبل الأطفال الذين يعانون من ضعف بصري ولا يستطيعون الكتابة يدوياً بشكل مقروء وواضح. ويمكن أيضاً تدريب الأطفال المكفوفين على استخدامها للكتابة.

(3) الكتب الناطقة (Talking Books):

هناك أجهزة خاصة لإعداد نسخ مسجلة من الكتب أو المجالات المختلفة التي يحتاج الطلاب المكفوفون إلى قراءتها.

(4) مسجلات الأشرطة (Tape Recorders):

وتستخدم لتدوين الملاحظات في غرفة الصف أو الإجابة شفوياً عن أسئلة الامتحان أو الاستماع للكتب الناطقة المسجلة. وهناك مسجلات خاصة تستخدم الكلام المضغوط (Compressed Speech) وهو كلام يتم تسجيله في فترة أقصر من الفترة العادية، ولذلك فهي تتطلب فترة استماع قصيرة.

(5) الدائرة التلفزيونية المغلقة (Closed - Circuit Television):

لقد أصبحت هذه الوسيلة مستخدمة على نطاق واسع في تعليم الأطفال المعوقين بصرياً في السنوات القليلة الماضية، وهي تشمل عرض المعلومات أو المواد المطبوعة على شاشة التلفزيون من أجل قراءتها.

(6) أوبتاكون (Optacon):

أداة تكنولوجية معقدة للقراءة تحوّل المادة المكتوبة إلى ذبذبات لمسية يستطيع الطفل المكفوف لمسها بأصبعه.

(7) أدوات التكبير (Large Print Materials):

وهي تشمل تكبير الكلام المكتوب أو استخدام أدوات بصرية للتكبير تحمل باليد.



(8) جهاز كرزويل للقراءة (Kurzweil Reading Machine):

جهاز يحول المادة المكتوبة إلى مادة مسموعة. وهو يستخدم عادة للقراءة.

(9) أدوات أخرى:

ومن الأدوات الأخرى المستخدمة المعداد الحسابي (الأبيكاس) (Abacus) لإجراء العمليات الحسابية، والحاسب الناطق (Talking Calculator)، والخرائط اللمسية وغير ذلك (Cart-wright, et al., 1989).

المراجع

المراجع العربية:

1 – الحديدي، منى (2009) مقدمة في الإعاقة البصرية. دار الفكر، عمان: الأردن.

2 – الخطيب، جمال (1987) الكشف عن استعداد التلاميذ المكفوفين للتعلم. ورقة مقدمة لليونسكو. عمان – الأردن.

المراجع الإنجليزية:

1 - Barraga, N. (1964). **Increased Visual Behavior in Low Vision Children.** New York: American Foundation For the Blind.

2 - Catwright, G.P., Cartwright, A.A. & Ward, N.E. (1989). **Teaching Special Learners.** Belmont, California: Wodsworth.

3 - Chomprnan, E. & Stone, J. (1988). **The Visually Hadicapped Child in Your Classroom.** Londen: Cassell.

4 - Hallahan, D. & Kauffman. J (1985). **Exceptional Children.** EngleWood. Cliffs, New Jersey: Prentice - Hall.

5 - Haring, N. (1982) **Exceptional Children and Yough** (2nd Ed). Columbus Ohio: Carles E. Merrill.

6 - Lowenfelf, B. (1962)... Psychological Foundations of Special Methods of Teaching Blind Children. In P. A. Zahi (Ed)., **Blindness.** New York: Hafner.

7 - Lowenfelf, B. (1973). **The Visually Handicapped Child in School.** New York: John Day.

8 - School, G. (1986) . **Foundations of Bling and Visually Hadicapped Children and Youth.** New York: American Foundation of the Blind.

الفصل الثالث عشر

تدريس الأطفال المعوقين سمعياً

مقدمة

يتطلب الدور الذي يقوم به معلمو الأطفال المعوقين سمعياً تأدية مهام عديدة ومتنوعة لا يستطيع القيام بها إلا معلمون مدربون جيداً وذوو كفاءة مهنية متخصصة. ويرجع ذلك إلى طبيعة إعاقة هذه الفئة من الأطفال، فالإعاقة السمعية تؤثر على مظاهر النمو المختلفة بدرجات متفاوتة. وهذا دفع ببعضهم إلى وصف تربية الأطفال المعوقين سمعياً بأنها الأكثر خصوصية بين الميادين التربوية المختلفة. فهي تتميز بالفردية وبضرورة أن يتم تقديمها باستخدام أدوات ومواد وأساليب تعليمية خاصة. ولعل التحدي الأكبر الذي تنطوي عليه تربية هذه الفئة من الأطفال المعوقين هو ذلك المتمثل بتطوير استراتيجيات التواصل الفعال مع الطفل نفسه وتدريبه على التواصل مع الأشخاص الآخرين من حوله. فبما أن الطفل المعوق سمعياً لا يستطيع استخدام حاسة السمع لاكتساب المعلومات، فلا بد من توظيف الحواس الأخرى في تعليمه وتدريبه. لذا يركز المعلمون على استخدام الوسائل البصرية والتوجيه اليدوي، وتدريب القدرات السمعية المتبقية وتوظيفها، وقراءة الكلام (الشفاه) واستخدام لغة الاشارة وتهجئة الأصابع. وهذا كله يجعل برامج إعداد المعلمين التقليدية لا على صعيد التربية العامة فحسب وإنما على صعيد التربية الخاصة أيضاً غير مناسبة لإعداد المعلم للعمل بنجاح وفعالية في ميدان التربية الخاصة للأطفال المعوقين سمعياً.

الخصائص التعلمية للأطفال المعوقين سمعياً

تترك الإعاقة السمعية، كغيرها من الإعاقات، تأثيرات متباينة على القدرات التعلمية اعتماداً على نوعها، وشدتها، وعمر الشخص عند حدوثها، والوضع السمعي للوالدين، وغير ذلك. ولكن أكثر هذه التأثيرت وضوحاً هو ذاك المتعلق بالنمو اللغوي والذي يرتبط كما هو معروف بشكل قوي بالتعلم المدرسي. فالتحصيل الأكاديمي للأطفال المعوقين سمعياً ينخفض وبشكل ملحوظ عن تحصيل الأطفال السامعين بالرغم من أن قدراتهم المعرفية ليست منخفضة نسبياً (الخطيب، 1998) . وعلى وجه التحديد، تشير الدراسات إلى أن الأطفال المعوقين سمعياً عموماً يعانون من تأخر وأحياناً من تخلف تحصيلي وخاصة في القراءة. فمعظم البحوث العلمية تبين أن التحصيل الأكاديمي لمعظم الطلاب الصم لا يتعدى مستوى تحصيل الطلبة العاديين من مستوى الصف الرابع أو الخامس الابتدائي. على أن هذا الأمر يتعلق فقط بالتحصيل القرائي، وأما التحصيل في المجالات المختلفة فهو غير ذلك كما هو الحال مثلاً بالنسبة للرياضيات (Ysseldyke & Algozzine, 1990).

إن إدراك الإنسان لعالمه يعتمد على المعلومات التي يحصل عليها عبر حواسه المختلفة، وعلى الرغم من أهمية جميع الحواس للتعلم والنمو فإن حاسة السمع تعتبر واحدة من أهم الحواس، فمن خلالها يتمكن الإنسان من تعلم اللغة ويتطور اجتماعياً وانفعالياً ويعي عناصر بيئته. ولما كان الأمر كذلك فإن الضعف السمعي يمكن أن يقود إلى صعوبات كبيرة لا على صعيد اللغة فحسب وإنما على صعيد النمو السيكولوجي العام أيضاً (الخطيب، 1998).

وتشير أدبيات التربية الخاصة ذات الصلة بالأطفال المعوقين سمعياً إلى أن الاعاقة السمعية كثيراً ما تؤثر على النمو اللغوي والنمو المعرفي والنمو الجسمي والنمو الاجتماعي والنمو الانفعالي/ السلوكي. وفيما يلي وصف موجز لأهم التأثيرات المحتملة للإعاقة السمعية على أبعاد النمو هذه.

إن النمو اللغوي هو الأكثر تأثراً بالإعاقة السمعية. وإذا لم يتم تزويده بتدريب مكثف مبكراً فالطفل الأصل قد يصبح أبكماً، وأما الطفل ضعيف السمع فذخيرته اللغوية ستكون محدودة وكلامه بطيئاً ذا نبرة غير عادية ويتمركز حول المحسوس (الخطيب، 1998). وأما بالنسبة لتأثير الإعاقة السمعية على النمو المعرفي فالآراء حوله متباينة، إذ في حين يعتقد البعض أن النمو المعرفي يعتمد على النمو اللغوي يعتقد البعض الاخر أن الأمر ليس كذلك.

ومن الواضح أن أصحاب الرأي الأول يعتقدون أن النمو المعرفي للأطفال المعوقين سمعياً محدود يتمركز حول المحسوس، وأن أصحاب الرأي الثاني يعتقدون أن الإعاقة السمعية لا تقود إلى ضعف معرفي بالضرورة وأن الضعف المعرفي في حالة حدوثه لا ينجم عن الفقدان السمعي بحد ذاته بل عن عوامل أخرى (كالخلل العصبي مثلاً)، وعن عدم فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال وتعليمهم وعن عدم ملائمة اختبارات الذكاء المألوفة لتقييم القدرات العقلية للأطفال الصم، لأن هذه الاختبارات لفظية في معظمها وقننت على مجتمع السامعين وليس ضعاف السمع (Moores, 1982).

أما النمو الجسمي للأطفال المعوقين سمعياً فهو قد يتأثر أيضاً بالإعاقة السمعية، ولكن بشكل محدود نسبياً. فالإعاقة السمعية تضع عراقيل عديدة أمام اكتشاف الفرد لبيئته والتفاعل معها وهي تحرمه من الحصول على التغذية الراجعة السمعية الأمر الذي يقود أحياناً إلى أوضاع جسمية غير صحيحة.

وبالنسبة للنمو الاجتماعي فالإعاقة السمعية تترك تأثيرات كبيرة على قدرة الأطفال على

مخالطة الآخرين وتفاعلهم معهم. إضافة إلى ذلك فإن أنماط التنشئة الأسرية، والتي كثيراً ما تتسم بالحماية الزائدة، قد تقود إلى تطور الاعتمادية وإلى مستويات متفاوتة من عدم النضج الاجتماعي (Meadow, 1980).

ومن حيث الخصائص السلوكية والانفعالية، فإن مئات الدراسات التي أجريت بهذا الخصوص في الدول الغربية تشير إلى أن الإعاقة السمعية تؤثر بأشكال مباشرة وغير مباشرة على التنظيم السيكولوجي الكلي للفرد (Moores, 1982). إلا أن الدراسات تبين أن تأثير الإعاقة السمعية يختلف من فرد إلى آخر، وأن طبيعته ومستواه يعتمدان على العديد من العوامل المنهجية المتمثلة بأدوات القياس المستخدمة، والعينات المتضمنة في الدراسات، وطرق تطبيق الاختبارات وتحليل نتائجها.

وفي الأردن، أجرى الخطيب والحديدي (1996) دراسة كان الهدف الرئيسي منها التعرف إلى الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً في البيئة العربية. كذلك سعت الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت هذه الخصائص تختلف باختلاف متغيري العمر الزمني للطفل ومستوى الضعف السمعي لديه. بينت النتائج أن الخصائص السيكولوجية التي تشير أدبيات التربية الخاصة الغربية إلى أن الأطفال المعوقين سمعياً يتمتعون بها تنطبق بدرجات متفاوتة على الأطفال المعوقين سمعياً في البيئة العربية. فقد أشارت تقديرات المعلمات إلى أن 73% من تلك الخصائص تنطبق على ما يزيد على 30% من الأطفال وأن الخصائص المتبقية تنطبق على 9 - 30 % من الأطفال. كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هؤلاء الأطفال تعزى لمتغير مستوى الضعف السمعي وإلى فروق ذات دلالة تعزى لمتغير العمر الزمني.

وفي هذا الصدد ينبغي الإشارة إلى أن نتائج الدراسة الحالية تنسجم وأدبيات التربية الخاصة التي تجمع على أن للإعاقة السمعية تأثيرات واضحة على النمو السيكولوجي بوجه عام والنمو الاجتماعي والانفعالي بوجه خاص. وليس ذلك بالأمر المفاجئ، فالنمو السيكولوجي يعتمد بالضرورة على التواصل مع الآخرين والوسيلة الرئيسية للتواصل والتفاعل هي اللغة. على أن ذلك لا يعني أن الإعاقة السمعية تقود تلقائياً إلى سوء التوافق أو أنها تؤدي إلى مشكلات من مستويات شديدة. فالمشكلات السيكولوجية الشديدة ليست أكثر شيوعاً لدى الأشخاص المعوقين سمعياً مما هي عليه لدى الأشخاص العاديين. من ناحية ثانية، فمن المعروف أن الأفراد المعوقين سمعياً وبخاصة الصم يميلون إلى التفاعل مع من هم

مثلهم ويفضلون الانعزال عن الأشخاص ذوي السمع الطبيعي. ويعلل الباحثون ذلك قائلين إن الإعاقة السمعية نفسها من جهة واتجاهات أفراد المجتمع نحوها من جهة أخرى كثيراً ما تنطوي على قدر كبير من الإحباط عند تفاعل الصم مع ذوي السمع العادي. وذلك يدفعهم إلى عدم التفاعل مع الآخرين بالرغم من أن ذك قد يعود عليهم بفوائد كبيرة (Meadow, 1980).

وبالنسبة للمناهج المعتمدة في تعليم الطلاب المعوقين سمعياً فهي نفس المناهج المعتمدة في تعليم الطلاب ذوي السمع العادي مضافاً إليها بعض العناصر العلاجية/ التدريبية وبخاصة تلك المستهدفة تطوير مهارات التواصل. ولكن عدداً قليلاً من الطلاب الصم في بعض الدول العربية يواصل دراسته عبر مراحلها الثلاث. أما في الدّول الغربية فبعض الطلاب الصمّ يحصلون على أعلى الشهادات الجامعية. (Vernon & Andrews, 1990)

طرق التواصل

التواصل الشفوي

يجمع الاختصاصيون على أن تعليم اللغة للأطفال المعوقين سمعياً يعتبر أمراً بالغ الأهمية وإن كان بالغ الصعوبة. فتعلم اللغة يعول الكثير عليه فيما يتعلق بالنجاح الأكاديمي والنجاح في المجتمع الكبير أيضاً. ويؤكد أنصار الطريقة الشفوية في التواصل أن التواصل اللفظي أو الشفوي الذي يمثل فيه الكلام قناة التواصل الرئيسية يجعل الأشخاص الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة من خلال الإفادة من التلميحات والإيماءات الناجمة عن حركة شفاه المتكلم.

ويتضمن هذا النظام في التواصل استخدام السمع المتبقي، وذلك من خلال التدريب السمعي وتضخيم الصوت، وقراءة الشفاه، والكلام. فهذا السمع يجب تطويره وتنميته بالطرق المختلفة. وتتمثل إيجابيات هذا الأسلوب في تمكين الشخص الأصم من التواصل مع الآخرين الذين يسمعون. ويؤكد أنصار هذا الأسلوب أيضاً أن أساليب التواصل غير اللفظية (لغة الإشارة) تسهم في عزل الأشخاص الصم عن الآخرين، وأنها لا تمثل نظام تواصل كاف ومتطور، وأنها أكثر سهولة، وبالتالي فإن الأشخاص الذين يتعلمونها لن يكون لديهم دافع قوي لتعلم المهارات السمعية اللفظية.

وبالنسبة لتضخيم الصوت فهو يشمل استخدام السماعات الطبية المناسبة، ورغم أن

السماعات ليست علاجاً شافياً للإعاقة السمعية فهي تزيد شدة الصوت ولكنها لا تجعل الصوت واضحاً. ومع ذلك فهي تنطوي على فوائد مختلفة بالنسبة للشخص المعوق سمعياً.

وبالنسبة لقراءة الكلام أو ما يعرف أيضاً بقراءة الشفاه فإن الشخص المعوق سمعياً يستخدم حاسة البصر لفهم الكلام. فقراءة الكلام هي تفسير بصري للغة المنطوقة. والصعوبة في هذه الطريقة هي أن بعض الأصوات عندما تلفظ تبدو متشابهة على الشفاه والوجه. ويعتقد الاختصاصيون أن ثلث كلام الإنسان فقط يمكن معرفته بشكل صحيح باستخدام قراءة الشفاه. ولذلك فإن قراءة الشفاه ليست عملية سهلة، وبالتالي فهي لا تستخدم بمفردها ولكنها تستخدم مع أساليب التواصل الأخرى.

أما بالنسبة للتدريب السمعي فهو الآخر طريقة تهدف إلى مساعدة الأشخاص المعوقين سمعياً على الإفادة من القدرات السمعية المتبقية لديهم. وهذا التدريب يتم في جلسات وضمن نشاطات هادفة تسعى إلى تنمية قدرة الشخص المعوق على الإصغاء.

لأن الفقدان السمعي في معظم حالات الصمم ليس فقداناً كاملاً، فإنه يتم استخدام أدوات التضخيم المناسبة لأن السمع المتبقي يمكن توظيفه للمهارات الاستقبالية والتعبيرية. ويشمل التدريب السمعي عادة سلسلة من المهارات التي تبدأ بإدراك الأصوات العامة ومن ثم تمييز الأحرف. وعلى وجه التحديد، تؤكد برامج التدريب السمعي على:-

(أ) وعي الأصوات.

(ب) تحديد مصدر التواصل

(جـ) تمييز الأصوات.

(د) معرفة الأصوات

التواصل اليدوي

أما التّواصل اليدوي فهو نظام يعتمد على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين وللتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات. ويشمل هذاالنظام في التواصل استخدام لغة الإشارة والتهجئة بالأصابع. بالنسبة لتهجئة الأصابع فهي تشمل استخدام اليد لتمثل الحروف الأبجدية. وفي العادة تستخدم التهجئة بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة إذا كان الشخص الأصم لا يعرف الإشارة المستخدمة لكلمة ما أو إذا لم يكن هناك إشارة للكلمة. وبعبارة أخرى، نادراً ما تستخدم تهجئة الأصابع بمفردها للتواصل مع الشخص الأصم.

وأما لغة الإشارة فهي أسلوب بصري – يدوي لاستقبال المعلومات والتعبير عنها. والإشارات هي خليط من الأوضاع والأشكال والحركات في اليد تمثل كلمات أو أفكارا محددة. وهذه اللغة تسمح بالتواصل بين الناس الصم. ولكن هذه الطريقة ليست مفيدة للتواصل مع الغالبية العظمى من الناس الذين يسمعون لأنهم لا يعرفون لغة الإشارة.

التواصل الكلي:

لقد زاد الاهتمام في السنوات الماضية باستخدام كل الوسائل التي قد تمكن الطفل المعوق سمعياً من التواصل مع الآخرين. وهذه الاستراتيجية يطلق عليها اسم :التواصل الكلي"، ذلك لأنها تدمج لغة الإشارة والكلام وقراءة الشفاه وأبجدية الأصابع وغير ذلك.

اقتراحات عملية لتدريس الأطفال المعوقين سمعياً:

(1) يجب أن تفوز بانتباه الطالب عندما تتحدث إليه . وفي المناقشات الجماعية، اطلب من المتحدث أن يشير بيديه إلى الشخص الذي سيتكلم لاحقاً. إن الهدف الأساسي هو التأكد من أن الطالب الأصم يعرف مصدر المعلومات البصرية أو السمعية.

(2) تحدّث بصوت مسموع (وليس بصوت مرتفع) ولتكن سرعتك بالكلام متوسطة (عادية). فالتكلم بطريقة مبالغ فيها قد تجعل قراءة الكلام أمراً صعباً. ولتسهل عليه قراءة الكلام، انظر وجهاً لوجه إلى الطالب طالما كان باستطاعتك ذلك. وحاول أن تتواصل بصرياً مع الطالب وتجنب التحرك في غرفة الصف بسرعة. وعندما تستخدم السبورة، انتظر إلى أن تنتهي قبل أن تتكلم وذلك من أجل أن لا تفوت الطفل الأصم الكلمات التي تقولها وأنت تنظر إلى السبورة. وحاول أن لا تحجب رؤية شفتيك بكتاب أو بقلم أو بشيء آخر وأنت تتكلم.

(3) أعد صياغة الفكرة أو السؤال ليصبح مفهوماً أكثر للطفل الأصم. ويجب أن تكون تعليمات الاختبار والواجبات البيتية والملاحظات المتعلقة بالمناقشة وأية تعليمات أخرى مكتوبة. وقد تحتاج إلى توضيح الأسئلة وتكرارها في أثناء المناقشات السريعة. ومع أن الطالب المعوق سمعياً قد يحتاج إلى المساعدة في بادىء الأمر (من خلال قيام شخص يتمتع بقدرات سمعية عادية بتسجيل الملاحظات للطفل الأصم مثلاً) إلا أنه من الأهميّة بمكان السماح للطفل الأصم بالاستقلالية.

(4) استخدم المعينات البصرية إلى الحد الأقصى الممكن بما في ذلك الشفافيات، والأقلام،

والشرائح، والسبورة وما إلى ذلك. تجنب أن يكون مصدر المعلومات في مكان إضاءة ضعيفة، وتذكر أن استبدال مصادر المعلومات أو التنقل في غرفة الصف بسرعة قد يعيق عملية الفهم.

(5) احصل على تغذية راجعة من الطالب للتأكد من أنه يفهم. كن حذراً فيما يتعلق بالصعوبات في الألفاظ والتعابير. وإذا بدا لك أن الطالب لا يفهم، أعد صياغة المعلومات ودع الطالب يوضح أنه يفهم. وقد يكون عليك أن تخفف سرعة التواصل.

(6) شجّع تطور مهارات التواصل بما فيها الكلام، وقراءة الكلام، وتهجئة الأصابع، والتواصل اليدوي، وشجع أيضاً استخدام القدرات السمعية المتبقية لدى الطالب. وشجعه كذلك على أن يطرح الأسئلة من خلال توفير جو يخلو من التهديد ولا يشعر فيه الطالب المعوق سمعياً بالحرج لما قد يبدو له على أنه أسئلة غير مناسبة.

(7) دع الطالب يجلس في المكان الذي يسمح له بالإفادة من المعلومات البصرية والطلاب الآخرين والمعلم. ودعه يغيّر مقعده ليتوافر له ذلك في جميع المواقف.

(8) عند تقديم المعلومات المهمة، تأكد من فهم الطالب المعوق سمعياً لها. فهناك حاجة إلى أن يقوم أحد الأشخاص بتكرار المعلومات التي تقدم عبر إذاعة المدرسة أو الوسائل المسموعة الأخرى للتأكد من أن الطالب الأصم فهمها. وفي حالات الطوارئ قد يكون من المناسب أن تستخدم نظاماً ضوئياً معروفاً.

(9) تعرّف إلى المعينات السمعية، فقد يكون باستطاعتك استبدال بطاريات السماعة الطبية أو خفض بعض أنواع الصوت. وكن على معرفة بالتغيرات التي تطرأ على السمع بسبب الأنفلونزا أو التهابات الأذن أو الأمراض الأخرى.

التوجهات الحديثة:

لقد دفع الواقع بالقائمين على تصميم وتنفيذ برامج إعداد معلمي الأطفال المعوقين سمعياً إلى الاهتمام بتدريب المعلمين ذوي الكفاية المهنية، وذلك استناداً إلى معايير محددة يتم في ضوئها تقييم الأداء الفعلي للمعلم. وقد انبثق عن هذا الاهتمام حركة إعداد المعلمين المستندة إلى الكفايات التعليمية (Competency- Based Teacher Education) في ميدان التربية الخاصة للأطفال المعوقين سمعياً. ويشير هذا المصطلح إلى برامج إعداد المعلمين التي تعمل على تحديد الأهداف الأدائية للمعلمين في أثناء التدريب قبل الخدمة بوضوح على هيئة أهداف

سلوكية. علاوة على ذلك، فإن برامج الإعداد المستندة إلى الكفايات التعليمية تتضمن تحديد المهارات والمعارف والقدرات وخصائص المعلم الشخصية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتأديته لعمله بنجاح وتحديد معايير التقويم التي سيتم الحكم في ضوئها على مدى تحقيق المتدرب للأهداف المتوخاة، وتطوير نظام وظيفي لتنفيذ النشاطات التعليمية التدريبية المطلوبة. وقد كانت هذه الحركة ذات أثر بالغ على برامج إعداد معلمي الأطفال المعوقين سمعياً ومعلمي التربية الخاصة بشكل عام. فلقد أجريت دراسات عديدة في السنوات الماضية لتحديد الكفايات التعليمية الضرورية لمعلمي الأطفال المعوقين سمعياً.

وفي عام 1972 تبنّى المجلس الأمريكي لتربية الصم (Council on Education of the Deaf) قائمة كفايات تعليمية لا تزال إلى يومنا هذا تعمل بمثابة موجه ودليل عام لإعداد معلمي الأطفال المعوقين سمعياً في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد غطت القائمة المجالات الخمسة التالية:

(1) المعرفة التربوية العامة.

(2) أساليب التقويم والقياس.

(3) أساليب التدريس.

(4) إرشاد أسرة الطفل المعوق سمعياً.

(5) العلاقات مع ذوي التخصصات الأخرى.

وفيما يلي عدد من الكفايات التعليمية التي أوصى بها هذا المجلس:

1 – القدرة على تقييم أنماط التواصل اللفظي لدى الطالب المعوق سمعياً من حيث الوضوح والنوعية.

2 – القدرة على تحديد الإعاقات الأخرى المصاحبة للإعاقة السمعية ومعرفة أثر هذه الإعاقات على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للمعوقين سمعياً.

3 – القدرة على تقييم مستوى مهارة الطالب المعوق سمعياً في استخدام القدرات السمعية المتبقية لديه.

4 – القدرة على تقييم مستوى مهارة الطالب المعوق سمعياً في استخدام اللغة.

5 – القدرة على تدريس الطلاب المعوقين سمعياً باستخدام أساليب التدريس الفردي.

6 – القدرة على التعامل مع الطلاب المعوقين سمعياً على نحو يؤدي إلى تطور مفهوم ذات إيجابي لديهم.

7 – القدرة على مساعدة الوالدين على تفهم مواطن الضعف ومواطن القوة لدى طفلهما المعوق سمعياً.

8 – معرفة القوانين التربوية ذات العلاقة بتعليم المعوقين سمعياً وتأهيلهم.

وفي عام 1978، قدم ميل (Maile) قائمة بالمهارات والقدرات التي يجب توافرها لدى المعلمين للعمل بنجاح في ميدان تربية الأطفال المعوقين سمعياً. ومن المهارات والقدرات التي قدمها هذا الباحث نذكر ما يلي:-

أ – القدرة على استخدام الوسائل التعليمية الخاصة وتكييفها.

ب – معرفة أساليب التدريس المعوقين سمعيا.

جـ – القدرة على بناء العلاقات المهنية مع ذوي التخصصات المختلفة

د – القدرة على استخدام الاختبارات وتفسير نتائجها

هـ – القدرة على ررشاد الطفل المعوق سمعياً.

و – القدرة على تقييم فاعلية البرامج التربوية المقدمة.

وفي عام 1983، قامت ساز – ليرر (Sass - Lehrer, 1983)باجراء دراسة ارتباطية هدفت إلى معرفة ما إذا كانت الكفايات التعليمية لمعلمي الأطفال المعوقين سمعياً تختلف باختلاف البيئة التعليمية (مدارس عادية أو مدارس خاصة) اشتملت عينة الدراسة على 96 معلمة ومعلماً من العاملين في ميدان التربية الخاصة للأطفال الصم في المرحلة الابتدائية في سبع مدارس للتربية الخاصة وعشر مدارس عادية. وقد استخدمت الباحثة أداة اشتملت على 101 كفاية تعليمية تغطي ستة مجالات أساسية هي: التقييم، وتصميم التدريس، وإرشاد الأسرة، ومهارات التدريس، والخصائص والسمات الشخصية، والقدرات المهنية.

بينت الدراسة أن ثمة فروقاً كبيرة توجد بين تقييم المعلمين لأهمية الكفايات التعليمية تبعاً لطبيعة الوضع التعليمي، وقد تمثل الفروق الأساسية بين المعلمين بأساليب التواصل، وتوجيه وإرشاد الوالدين، وأساليب التدريس،والبرامج التربوية الفردية، والعمل مع الآخرين. على وجه التحديد فقد تبين أن اهتمام المعلمين العاملين في المدارس الخاصة للصم بتدريس مهارات

التواصل للأطفال المعوقين سمعياً أكبر من اهتمام المعلمين الذين يدرسون الأطفال في المدارس العادية الذين يولون إرشاد الأسرة وتوجيهها أهمية كبيرة مقارنة بالمعلمين الذين يعملون في المدارس الخاصة للصم. كذلك اتضح أن المعلمين في المدارس العادية يبدون اهتماماً أكبر من المعلمين في المدارس الخاصة للصم بأساليب التدريس الفردي، وتطوير البرامج التربوية الفردية، والعمل بشكل فعال مع ذوي التخصصات الأخرى الذين يقدمون خدمات تربوية للأطفال الصم.

وفي عام 1983 أيضاً أجرى سكوت (Scott, 1983) دراسة مسحية بهدف معرفة ما إذا كانت الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الأطفال المعوقين سمعياً في الولايات المتحدة الأمريكية قد تغيرت عبر العقود الثلاثة الماضية، وقد أجريت هذه الدراسة على 235 من معلمي ومعلمات التربية الخاصة للأطفال الصم. وقد استخدم الباحث قائمة الكفايات التعليمية التي كان ماكي (Mackie, 1956) قد طوّرها. أوضحت الدراسة أن هذه الكفايات التعليمية تغيرت جوهريا وأن الدور الملقى على عاتق معلمي هذه الفئة من الأطفال قد أصبح مختلفاً عمّا كان عليه في الماضي وخاصة فيما يتعلق بالعمل ضمن فريق في التربية الخاصة والعمل علي إرشاد الوالدين وتوجيههما. وعلى وجه التحديد، بينت الدراسة أن عدداً من الكفايات التعليمية التي كانت تعتبر بالغة الأهمية في الماضي لم تعد كذلك في الوقت الحاضر. ومن هذه الكفايات: القدرة على تعليم اللغة للأطفال الصم باستخدام الطريقة الطبيعية والقدرة على تطوير الكلام وتحسين الصوت باستخدام الطرائق السمعية والحسية الحركية وغير ذلك، والقدرة على النطق بطريقة واضحة والتهجئة الصحيحة، والقدرة على تزويد الطفل الأصل بخبرات بصرية متنوعة بهدف تعويضه عن الفقدان السمعي (الحديدي، 1991).

وبينت الدراسة أيضاً أن عدداً من الكفايات التعليمية التي لم تكن تعتبر مهمة في الماضي أصبحت في الوقت الحالي تتصدر قائمة الكفايات التعليمة اللازمة. ومن هذه الكفايات: معرفة الفروق الفردية ومراعاتها من خلال تطوير البرامج التربوية الفردية، ومعرفة أهمية القدرات السمعية المتبقية لدى الأطفال المعوقين سمعياً، والقدرة على تزويد الأطفال الصم بالخبرات الاجتماعية المفيدة، والقدرة على العمل مع ذوي التخصصات المختلفة بهدف تطوير البرامج التربوية المناسبة، وإدراك أهمية عمر الطفل عند الإصابة بالإعاقة السمعية.

الدمج:

على الرغم من أن دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين يعد الممارسة التربوية الأفضل في الوقت الراهن، فإن دمج الأطفال المعوقين سمعياً كان بطيئاً مقارنة بدمج الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، وتعزو أدبيات التربية الخاصة هذا الوضع إلى الطبيعة الخاصة والمختلفة لتربية الأطفال المعوقين سمعياً. ومع ذلك، فقد شهدت العقود الثلاثة الماضية زيادة تدريجية كبيرة في إعداد الطلاب المعوقين سمعياً الذين يتم تعليمهم في المدارس العادية في عدد كبير من دول العالم. وسواء أكان الأمر يتعلق بالأداء الأكاديمي أم بالنمو الاجتماعي فإن البحوث العلمية ذات العلاقة بدمج الطلبة المعوقين سمعياً توصلت إلى نتائج مشجعة.

وإذا كان دمج الطلبة الذين تتراوح درجة إعاقتهم السمعية بين بسيطة ومتوسطة غير مثير للجدل، فثمة آراء متباينة إزاء دمج الطلبة ذوي الإعاقات السمعية الشديدة والشديدة جداً. فالأشخاص ذوو القدرات السمعية المحدودة جداً يواجهون صعوبات كبيرة في المدرسة العادية. فالمعلومات في هذه المدارس تقدم شفهياً والطلبة يتعلمون من المحاضرات والناقشات الصفية الجماعية والمراجع المقررة. ولذلك فالطلاب الصم لن يستفيدوا جيداً من هذه الطرق إلا إذا تم تزويدهم بخدمات داعمة مكثفة ومتنوعة. ولذا، يعتقد كثيرون بضرورة إتاحة بدائل متنوعة (الصف العادي، وغرفة المصادر، والصف الخاص، والمدارس النهارية، والخاصة، ومؤسسات الإقامة الداخلية) لذوي الإعاقات السمعية الشديدة والشديدة جداً.

وهناك آراء متباينة فيما يتعلق بأهمية ثقافة الصم من جهة وتأثيرات الدمج على النمو الاجتماعي للأشخاص الصم وضعاف السمع من جهة أخرى، وتدعم معظم الدراسات الدمج. ولكنها تشير في الوقت ذاته إلى أن الحاجة كبيرة جداً للتركيز على مؤهلات المعلمين، ومواقفهم واتجاهاتهم، ومحتوى المنهج (Paul & Jackson, 1993). ومهما يكن الأمر، فإن التقارير الحديثة تفيد بأن معظم الطلاب الصم وضعاف السمع في الدول الغربية يتلقون تعليمهم حالياً في المدارس العادية. فقد أشارت نتائج دراسة مسحية قام بها حديثاً هولدن بت ودياز (Holden - Bitt & Diax, 1998) إلى أن 83% من الطلاب المعوقين سمعياً في امريكا يتلقون تعليمهم في المدارس العادية.

التعليم الاكاديمي:

تشير أدبيات الإعاقة السمعية إلى أن مستويات التحصيل الأكاديمي للطلبة الصم منخفضة بشكل ملحوظ عن مستويات أقرانهم الطلب ذوي السمع العادي. وعلى أي حال،

فثمة تغير واضح في مستوى إنجاز الطلبة المعوقين سمعياً في السنوات الأخيرة، ولكن الفروق في أداء الطلبة الصم والطلبة غير الصم ما زالت كبيرة وجوهرية وبخاصة في الموضوعات الدراسية التي تعتمد على اللغة. ومثل هذا الأمر متوقع في ضوء العلاقة المباشرة والوطيدة بين القدرة على الكتابة من جهة وقوة السمع والقدرة على اكتساب اللغة من جهة أخرى.ويعني ذلك ضرورة إيلاء اهتمام أكبر بتدريس الطلبة الصم مهارات القراءة والاستيعاب القرائي. وربما تعمل التكنولوجيا الحديثة على استثارة دافعية الأشخاص الصم لتعلم القراءة.

ووفق هذه الصورة، تركز البرامج التربوية للطلبة المعوقين سمعياً في الوقت الراهن على تضييق الفجوة في التحصيل الأكاديمي بين الطلبة المعوقين سمعياً وغيرهم من الطلبة وذلك بتفعيل البرامج التعليمية (Moores, 1982) وبالطبع، فمثل هذا التوجه يتعارض مع التركيز على تطوير المهارات الكلامية واللغوية. فبرامج الطلبة المعوقين سمعياً تولي تطوير المهارات التواصلية اهتماماً كبيراً يكون في الأغلب على حساب تعليم المهارات الأكاديمية. وذلك معضلة ينبغي التغلب عليها على نحو يسمح بتخصيص المزيد من الوقت للتعلم الأكاديمي.

الأدوات التكنولوجية المساعدة:

يتوافر في الوقت الحالي العديد من الأدوات التكنولوجية القادرة على تغيير حياة الأشخاص الصم إيجابياً. وسواء أكانت هذه الأدوات تساعد على تحسين مستوى السمع، أو التواصل، أو الوعي البيئي، فهي تقوم بدور مهم على صعيد استقلالية الشخص الأصم واعتماده على ذاته. ولذا، يجب على برامج إعداد المعلمين أن تتيح الفرص الكافية للمتدربين للتعرف إلى تلك الأدوات وإلى سبل استخدامها بشكل فعال. ويوضح الجدول أدناه أهم الأدوات التكنولوجية التي يمكن توظيفها لمساعدة الأشخاص المعوقين سمعياً.

الجدول (13-1): التكنولوجيا التي يمكن توظيفها لخدمة الطلاب ذوي الإعاقة السمعية(*)

التكنولوجيا البصرية	التكنولوجيا السمعية
1 – الحاسوب	1 – نظم التواصل بالترددات الإذاعية
2 – نظم العنونة	2 – المعينات السمعية القابلة للبرمجة
3 – تدوين الملاحظات بمساعدة الحاسوب	3 – نظم تضخم الصوت
4 – أشرطة الفيديو	4 – زراعة القوقعة.
5 – أقراص الكمبيوتر التعليمية	5 – نظم التدريب الكلامي بمساعدة الحاسوب.
6 – تكنولوجيا التواصل عن بعد	6 – البرامج المعدة على أشرطة صوتية مسموعة
7 – الرزم والبرامج المطبوعة	7 – أقراص الكمبيوتر التعليمية

التربية المبكرة

قد تتباين وجهات نظر المربين حول أفضل الطرق لتطوير مهارات التواصل للطلبة المعوقين سمعياً أو أفضل البدائل التربوية المتاحة، ولكنهم يتفقون على ضرورة البدء بتقديم التعليم والتدريب بعد اكتشاف الإعاقة السمعية مباشرة. فالبرامج في مرحلة ما قبل المدرسة بالغة الأهمية للأطفال ذوي الضعف السمعي وبخاصة ذوي الإعاقات الشديدة منهم. ولا تقل حاجة أولياء الأمور إلى الدعم والإرشاد والتدريب عن حاجات الأطفال.

ومعروف حالياً ما للتربية الخاصة المبكرة أو التدخل المبكر من تأثير كبير على النمو المستقبلي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة. فقد بينت البحوث والدراسات أن التدخل العلاجي والتربوي المبكر ذو فاعلية كبيرة في تخفيف الحاجة إلى التربية الخاصة المكثفة في المستقبل وتقليل التكاليف الباهظة المحتملة للبرامج والخدمات المستقبلية. علاوة على ذلك، فالتدخل المبكر المكثف والمنظم يزيد من احتمالات التحاق الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بالمدارس العادية.

التعليم ما بعد المدرسي

معروف أن الطلبة ذوي الإعاقات السمعية الشديدة والشديدة جداً لا تتوافر لهم سوى فرص محدودة جداً لمواصلة التعلم في مرحلة ما بعد المدرسة. لذا فمن الواضح أن الحاجة كبيرة لإتاحة مزيد من الفرص لهؤلاء الطلاب للالتحاق بالبرامج التعليمية في الكليات والجامعات. وثمة أمثلة عديدة في بعض دول العالم على إمكانية التحاق الطلبة الصم المؤهلين

ببرامج التربية المهنية والبرامج التخصصية المختلفة كالتربية والعلوم وغير ذلك.

وأخيراً ، تحتاج برامج تدريب المعلمين إلى الأخذ قدر الاستطاعة بالاقتراحات التي قدمها سنجلتون (Singleton, 1992) لتقوية دور الأشخاص المعوقين سمعياً.

(1) تشجيع الدراسات ذات العلاقة بتاريخ الأشخاص الصم والبرامج المقدمة لهم بغية تزويدهم بوسائل لتوضيح ثقافتهم لأسرهم ومجتمعاتهم.

(2) دعم مجتمع الصم ومؤازرة يوم أو أسبوع الأصم على المستوى المحلي والإقليمي.

(3) الاعتراف بالهوية الفريدة للصم وبلغتهم الخاصة.

(4) دعم تولي الأشخاص الصم المؤهلين أدواراً قيادية في برامج وجمعيات الصم.

(5) دعم التشريعات التي تقضي بتوفير الفرص للأشخاص الصم للاندماج الكامل في المجتمع.

(6) توعية أولياء الأمور حول طرق التواصل مع أطفالهم الصم.

(7) زيادة أعداد المعلمين والمرشدين والمديرين الصم في البرامج التربوية لتقديم نماذج إيجابية لهذه الفئة.

(8) دعم توفير مترجمي لغة إشارة مؤهلين في برامج الدمج.

(9) إتاحة الفرص للأشخاص الصم لمواصلة تعليمهم والالتحاق ببرامج التدريب المهني.

(10) توفير تسهيلات خاصة للأشخاص الصم للحصول على المعينات السمعية.

المراجع

المراجع العربية:

1 – الحديدي، (1991) .الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الأطفال المعوقين سمعياً. مجلة أبحاث اليرموك، 7 ,75 - 77

2 – الخطيب، جمال (2008). مقدمة في الإعاقة السمعية. دار الفكر، عمان – الأردن.

3 – الخطيب، جمال، الحديدي، منى (1997) الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً في الأردن. المجلة التربوية، جامعة قطر.

المراجع الإنجليزية:

1 - Easterbrooks, S. (1999). Improving pracices for students with hearing impairments. **Exceptkional Children, 65**, 537 - 554.

2 - Holden-Pitt, L. & Diaz, J (1988). Thirty years of the annual survey of deaf and hard-of hearing children and youth. **American Annals of the Deaf, 142,** 72-76.

3 - Livingston, S. (1977). **Rethinking the education of deaf students.** portsmouth, NH: Heinemann.

4 - Moores, D. (1982). **Educating the deaf: Psyclogoy, principles, and practices.** (2nd ed.) Boston: Houghton Miffin.

5 - Paul, P., & Jackson, D. (1993). **Toward a psychology of deafness: Theoretical and empirical perspectives.** Boston: Allyn & Bacon.

6 - Singleton, P. (1992). We can; Empowerement of people who are deaf. **OSERS, 5 (2),** 12-15.

7 - Ysseldyke, J. & Algozzine, B. (1990). **Introduction to special Education.** Boston: Houghtin Mifflin.

الفصل الرابع عشر

تدريس الأطفال المعوقين جسمياً

مقدمة

الإعاقة الجسمية هي حالات مختلفة تحد من قدرة الطفل على استخدام جسمه بشكل طبيعي لتأدية الوظائف الحياتية اليومية. وتشمل الحالات محدودية الحركة وعدم التحمل الجسمي. وتصنف الإعاقة الحركية/ الجسمية إلى ثلاث فئات رئيسة هي:

(أ) الاضطرابات العصبية، ومن أكثر أشكالها شيوعاً:

(1) الشلل الدماغي.

(2) الصرع/ النوبات التشنجية.

(3) الصلب المفتوح.

(4) إصابات النخاع الشوكي.

(5) الاستسقاء الدماغي.

(ب) الاضطرابات العظمية/ العضلية، وتشمل:

(1) التهاب المفاصل الروماتيزمي

(2) البتر.

(3) الحثل العضلي.

(4) العظام الهشة.

(جـ) الأمراض المزمنة، ومنها:

(1) السكري

(2) الربو القصبي

(3) الهيموفيليا

(4) أنيميا الخلايا المنجلية

(5) التشوهات القلبية

(6) التليف الحويصلي.

الخصائص التعلمية للأطفال المعوقين جسمياً

قد تفرض الإعاقة الجسمية قيوداً على مشاركة الطفل في النشاطات الدراسة. وبدون تكييف الوسائل والأدوات التعليمية وتعديل البيئة المدرسية والصفية قد تحول الحواجز المادية والنفسية المرتبطة بها دون توافر فرص التعلم المناسبة لهؤلاء الأطفال، مما ينعكس سلباً على أدائهم. علاوة على ذلك فإن عدداً كبيراً من الأطفال المعوقين جسمياً يتناولون عقاقير طبية لمعالجة مشكلاتهم، وهذه العقاقير ليست بدون تأثير على سلوك الشخص وبالتالي تعلمه. فبعض العقاقير لها نتائج جانبية سلبية مثل النشاط الزائد، وانخفاض مستوى الانتباه، والارتباك، والفوضى، والاكتئاب، وما إلى ذلك (الخطيب، 1992).

وقد يتأثر الأداء الأكاديمي للأطفال المعوقين جسمياً أيضاً بالمشكلات النفسية والسلوكية التي تنجم عن الإعاقة الجسمية أحياناً. فبعض الإعاقات الجسمية (كالصَّرع مثلاً) ترتبط باضطرابات نفسية كالاكتئاب، والقلق، والعدوانية، وتغيُّر المزاج. كذلك فإن ردود فعل الأسرة والأشخاص الآخرين المهمين في حياة الطفل المعوق قد تقوده إلى الاعتمادية، وقد تؤثر بشكل كبير على مفهوم الذات لديه.

وعلى أي حال، فإن معظم الأطفال المعوقين جسمياً يتعلمون في المدارس العادية. أما إذا كان مستوى الإعاقة شديداً، فقد تكون هناك حاجة إلى وضع الطفل في صف خاص أو مدرسة للتربية الخاصة. فالتغيب المتكرر والطويل عن المدرسة وحاجة الطفل إلى الرعاية الطبية المستمرة، والقيود الشديدة التي تفرضها بعض أنواع الإعاقة على نشاطات الطفل وتفاعله مع البيئة، كل ذلك قد يكون له عواقب على النمو وعلى التحصيل أيضاً. وكما يبين الجزء الأول من هذا الفصل، فإن الإعاقات الجسمية متباينة إلى حد كبير، فهي تشمل اضطرابات عصبية متنوعة واضطرابات عضلية – عظمية مختلفة وأمراضا مزمنة غير متجانسة. فهل من الممكن تصور منهاج موحد أو أساليب تدريس موحدة لمثل هذه الفئات التربوية الخاصة؟ وهل من الممكن الحديث عن استراتيجيات تنظيمية أو أوضاع صفية مناسبة لهم جميعاً؟

إن القيام بذلك ينطوي على تبسيط مفرط للأمور وهو قد يقود إلى تعميمات خاطئة. وتلك حقيقة يجب عدم إغفالها عند تصميم البرامج التعليمية للأطفال المعوقين جسمياً. وبالرغم من هذا، فسنحاول في هذا الفصل استعراض الإطار العام الذي يجب اعتماده في تطوير وتنفيذ المناهج والأساليب التعليمية لهذه الفئات من الأطفال، مؤكدين على أهمية تكييف

وتعديل تلك المناهج والأساليب حسبما تقتضيه خصوصيات حالة الإعاقة الجسمية التي يعاني منها الطفل. فالبرنامج التربوي الفردي أداة مهمة في تعليم الأطفال المعوقين جسمياً كما هو مهم في تعليم الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى. وذلك لا يعني بالضرورة تعليم الطفل المعوق جسمياً على مستوى فردي ولكنه يعني التخطيط الواعي للأهداف التعليمية على مستوى الطفل الواحد، وذلك بناء على تحديد حاجاته الخاصة الفريدة في ضوء تقييم مواطن الضعف ومواطن القوة الرئيسية في أدائه ونموه.

الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الأطفال المعوقين جسمياً

على الرغم من أهمية الوضع التعليمي نفسه، إلا أن فاعلية هذا الوضع تعتمد أولاً وأخيراً على المعلم فهو العنصر الأكثر أهمية والأكبر أثراً على تعلم الأطفال المعوقين جسمياً. وتتمحور مسؤوليات معلمي الأطفال المعوقين جسمياً حول ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي:

(أ) تنفيذ النشاطات والبرامج التعليمية المناسبة.

(ب) توفير الدعم والتوجيه للطفل وأسرته بأسلوب إيجابي ينم عن التفهم ويتصف بدفء العلاقة.

(جـ) تبادل المعلومات مع أعضاء الفريق متعدد التخصصات وتوظيفها لما فيه صالح الطفل وأسرته. ولا يتوقع من المعلم تحمل هذه المسؤوليات بجدارة وفاعلية ما لم يكن لديه جملة من الكفايات المهنية والمهارات والقدرات الشخصية.

وبعد المراجعة الشاملة والتحليل المتأني لأدبيات التربية الخاصة ذات العلاقة بالإعاقة الجسمية، يتضح أن الكفايات التعليمية التي يجب أن يمتلكها معلمو الأطفال المعوقين جسمياً ترتبط بالجوانب الرئيسية التالية:

(أ) القدرة على تكييف البيئة التعليمية وأساليب التدريس.

(ب) معرفة مظاهر النمو الطبيعي العامة.

(جـ) القدرة على تقييم الخصائص النفسية.

(د) معرفة التأثيرات المحتملة للإعاقة الجسمية على النمو والتعلم.

(هـ) معرفة طرق التعامل مع الطفل المعوق جسمياً في الحالات الطارئة.

(و) القدرة على بناء العلاقات البناءة مع الطفل المعوق جسمياً وأسرته.

هذا وقد قام المؤلفان بتحديد الكفايات التعليمية المحددة المرتبطة بهذه الجوانب والتي تسعى معظم برامج إعداد معلمي الأطفال المعوقين جسمياً إلى تطويرها. وفيما يلي قائمة بالكفايات التعليمية التي تجمع أدبيات الإعاقة الجسمية على أهمية توافرها لدى معلمي الأطفال المعوقين جسمياً:

1 – معرفة مراحل ومظاهر النمو الطبيعي.

2 – معرفة العناصر الأساسية في البرامج التربوية المناسبة لذوي الإعاقات الجسمية.

3 – معرفة الصعوبات أو الإعاقات الإضافية التي قد تصاحب الإعاقات الجسمية المختلفة.

4 – معرفة أسباب الإعاقات الجسدية المختلفة.

5 – معرفة سبل تعديل اتجاهات الناس نحو الأطفال المعوقين جسدياً.

6 – معرفة طبيعة الخدمات التي يقدمها ذوو الاختصاصات المختلفة للمعوقين جسدياً.

7 – معرفة الجمعيات والمؤسسات المحلية والإقليمية العاملة في ميدان الإعاقة الجسدية للاستفادة من خدماتها.

8 – القدرة على العمل بشكل فعال ضمن فريق من ذوي الاختصاصات المختلفة لتلبية حاجات الأطفال المعوقين جسدياً.

9 – متابعة التوجهات والقضايا والبحوث الحديثة المتعلقة بتربية الأطفال المعوقين جسدياً.

10 – القدرة على تفسير التقارير الطبية والاستفادة من المعلومات الواردة فيها لوضع البرنامج التربوي المناسب للطفل المعوق جسدياً.

11 – القدرة على عمل ملف خاص لكل طفل معوق جسدياً.

12 – القدرة على ملاحظة وتسجيل وتحليل سلوك المعوقين جسدياً وأدائهم في المواقف المختلفة (كالقدرة على الانتباه والتركيز، والاستجابة للمثيرات الصوتية والبصرية، إلخ).

13 – القدرة على تكييف الاختبارات لتتناسب وطبيعة الإعاقات الجسدية المختلفة.

14 – القدرة على الاستجابة بشكل مناسب للحالات الطارئة في حالة حدوثها لدى الطفل المعوق جسدياً.

15 – معرفة أثر الأدوية التي يتناولها الطفل المعوق جسدياً على أدائه.

16 – القدرة على العناية بالأدوات المساعدة أو الاصطناعية التي يستخدمها الأطفال المعوّقون جسدياً.

17 – معرفة النشاطات التي قد تعرض صحة الطفل المعوق جسدياً أو سلامته للخطر.

18 – معرفة الاعتبارات الأساسية المتعلقة بكيفية جلوس الطفل المعوق جسدياً وكيفية تغيير وضعه وكيفية نقله من مكان لآخر.

19 – القدرة على التعامل مع الطفل المعوق جسدياً بشكل مناسب في حالة تعرضه لنوبة الصرع.

20 – القدرة على مساعدة الطفل المعوق جسدياً على تطوير اتجاهات واقعية نحو نفسه وإعاقته.

21 – معرفة الظروف والعوامل التي تؤثر في مفهوم الذات لدى الطفل المعوق جسدياً.

22 – القدرة على مساعدة الطفل المعوق جسدياً على تطوير واستخدام الاستراتيجيات المناسبة للتعايش مع المشكلات والصعوبات الشخصية التي تترتب على إعاقته في الظروف والمواقف المختلفة.

23 – القدرة على التعامل مع المشكلات الانفعالية والاجتماعية النفسية التي يواجهها الطفل المعوق جسدياً.

24 – معرفة الوسائل والطرق التي تعمل على زيادة مشاركة أسرة الطفل المعوق جسدياً بتربيته.

25 – القدرة على تقديم المعلومات الدقيقة والمفيدة للأسرة عن طفلها المعوق جسدياً.

26 – القدرة على الحصول على المعلومات الدقيقة والمفيدة من الأسرة عن طفلها المعوق جسدياً.

27 – معرفة المشكلات التكيفية التي تواجهها أسر الأطفال المعوقين جسدياً.

28 – القدرة على مساعدة أسرة الطفل المعوق جسدياً على تطوير اتجاهات واقعية نحو إعاقة طفلها.

29 – القدرة على استخدام طرق الإرشاد الفردي والجمعي مع أسر الأطفال المعوقين جسدياً.

30 - القدرة على المشاركة في تخطيط وتنفيذ البرامج التدريبية لأسر الأطفال المعوقين جسدياً.

31 - القدرة على تكييف طرق التدريس لتتناسب والحاجات الخاصة للطفل المعوّق جسدياً.

32 - معرفة الطرق والوسائل المختلفة لزيادة دافعية المعوق جسدياً للتعلم.

33 - القدرة على تصميم وتكييف المواد والأدوات التعليمية لتتناسب وطبيعة إعاقة الطفل.

34 - القدرة على إزالة الحواجز الفيزيقية التي تحد من قدرة الطفل المعوق جسدياً على التنقل والحركة والأداء (كمدخل المدرسة، الأدراج، إلخ).

35 - القدرة على تنظيم غرفة الصف على نحو يسهل عملية التعلم لدى الطفل المعوق جسدياً (كترتيب المقاعد أو تصميمها لتتناسب وطبيعة الإعاقة. إلخ).

36 - القدرة على تحديد عناصر وأهداف المنهاج لذوي الإعاقات الجسدية المختلفة في المراحل الدراسية المختلفة.

37 - القدرة على تطوير منهاج يشتمل على المهارات التي تهيىء المعوق جسدياً للتعايش مع متطلبات الحياة اليومية.

38 - القدرة على تطوير منهاج يساعد المعوق جسدياً على اكتساب مهارات العناية بالذات.

39 - القدرة على تنظيم وتنفيذ النشاطات الترفيهية للمعوقين جسدياً (كالنشاطات الجماعية والرحلات، والمخيمات، إلخ).

40 - معرفة مهارات التهيئة المهنية الضرورية للمعوقين جسدياً لإعدادهم لعالم العمل بعد التخرج من المدرسة.

41 - معرفة النشاطات الرياضية المناسبة للأطفال المعوقين جسدياً اعتماداً على طبيعة إعاقتهم.

42 - القدرة على الإشراف على نشاطات مساعدي المعلمين والمتطوعين والمتدربين.

تنظيم غرفة الصف

إن لترتيب غرفة الصف وتنظيمها أثراً كبيراً على تعلّم الأطفال المعوقين جسمياً. فغرفة الصف المصممة على نحو مناسب تشجع هؤلاء الأطفال على الاستقالية والنمو، أما غرفة الصف غير المناسبة فهي تؤثر سلباً في الدافعية للتعلم. وبشكل عام، تكون غرفة الصف

مناسبة للطفل المعوق جسمياً عندما تسمح له بالتحرك في البيئة بسهولة وعندما تلغي الحواجز والقيود. والحواجز ليست مادية فقط ولكن قد تكون نفسية. فلا يكفي إضافة معابر خاصة تسمح للطفل الذي يستخدم الكرسي المتحرك باستقلالية أو تصميم التواليت والحنفيات والطاولات بحيث تكون مكيفة تلبي حاجات الطفل المعوق، ولكن لا بد من إزالة الحواجز النفسية أيضاً والمتمثلة بالاتجاهات السلبية ونظرات الشفقة والإيمان بعجز الطفل وبعدم قدرته على التعلم.

وعندما يحضر الأطفال إلى غرفة الصف في الصباح فهم يحضرون معهم ما يحضره الأطفال الآخرون مثل الشنطة المدرسية أو المعطف أو الكتب. إضافة إلى ذلك فهم قد يحضرون أدوات أخرى لا يحضرها الأطفال الآخرون مثل الكرسي المتحرك أو العكازات أو العصي. ولذلك فإن من الأهمية بمكان تنظيم غرفة الصف وترتيبها على نحو يمكن الطفل المعوق جسمياً من تنفيذ النشاطات المدرسية والنشاطات المرتبطة بها بيسر وسهولة (Cal-houn & Hawisher, 1979).

. من ناحية أخرى، فإن من المهم ترتيب المقاعد في غرفة الصف بشكل ملائم، فليس مناسباً وضع المقاعد في صفوف بجانب بعضها بعضاً. وإنما يجب أن ترتب المقاعد بحيث تسمح بالحركة بسهولة ويجب أن تكون الطاولات من النوع القابل للتكييف بحيث يمكن رفعها وتنزيلها حسب حاجات الطفل. كذلك يجب أن تكون الأدوات والوسائل التعليمية قابلة للتعديل أو مصممة خصيصاً.

وكما هو الحال بالنسبة لذوي الإعاقات الأخرى، فإنه يمكن تعليم الأطفال المعوقين جسمياً في عدة أوضاع تعليمية. والعامل المهم الذي يحدد الوضع هو طبيعة الإعاقة الجسمية وشدتها والبدائل التعليمية المتوافرة في البيئة المحلية. وبوجه عام، هناك حاجة لتوفير العديد من البدائل. مثل: الصف العادي، والصف الخاص، والمدرسة الخاصة، والمؤسسة الداخلية، والمستشفى، والبيت.

وفي الماضي كان معظم الأطفال المعوقين جسمياً يتعلمون في مؤسسات داخلية أو في منازلهم أو في المستشفيات. أما حالياً فإن أعداداً متزايدة من هؤلاء الأطفال يلتحقون بالمدارس العادية، حيث إن التقدم الطبي أصبح يسمح لهم بالاعتماد على النفس في التنقل والحركة، وذلك بالاستفادة من الأدوات والأجهزة المكيفة والمعدلة.

وعلى أي حال، فإن الحاجات التربوية والنمائية لبعض الأطفال المعوقين جسمياً لا يمكن

تلبيتها في المدرسة العادية، وفي مثل هذه الحالات لا بد من اختيار بدائل تربوية أخرى مثل الصف الخاص أو المدرسة الخاصة. أما إذا كانت الإعاقة الجسمية شديدة إلى درجة كبيرة بحيث تمنع الطفل من التحرك أو بحيث إنها تجعله عرضة لمخاطر طبية حقيقة، فلعله من الأفضل التفكير بتعليم الطفل في المنزل أو حتى في المستشفى إذا كان الطفل بحاجة إلى رعاية طبية مستمرة (Best, 1978).

أما من حيث مكونات البرنامج التربوي بشكل عام، فتقترح بيجي، (Bigge, 1982) الإجابة عن الأسئلة التالية عند تصميم البرنامج التربوي للأطفال المعوقين جسمياً:.

(أ) التواصل:

1 – ما الأساليب التي يستخدمها الطفل، وما مدى وضوح تلك الأساليب للتواصل من خلال:

أ – الكلام الواضح؟

ب – اللغة الإيمائية؟

جـ – الحركات الجسمية الثابتة؟

د – الإشارة إلى الكلمات أو الرموز؟

هـ – الكتابة اليدوية؟

و – أجهزة إلكترونية خاصة؟

2 – هل يحتاج الطفل إلى وقت إضافي أطول من المعتاد للاستجابة؟

(ب) التعبير الكتابي:

1 – هل يستطيع الطفل الكتابة أو الطباعة؟

2 – إذا لم يكن الطفل قادراً على الكتابة أو الطباعة أو التكلم، فكيف يستطيع الاستجابة؟

3 – كيف يستطيع الطفل تسجيل الأفكار أو الإجابة عن الأسئلة؟

4 – كيف تم تقييم مهارات التعبير الكتابي للطفل؟

(جـ) التعلم:

1 – ما التعديلات اللازمة لمساعدة الطفل على استخدام الأدوات في غرفة الصف (كقلم الرصاص، الأوراق، الكتب)؟

2 – ما هي أساليب تعديل السلوك المستخدمة؟

3 – ما الطريقة التي يتعلم بها الطفل بفعالية (سمعياً، بصرياً، إلخ).

4 – ما الإجراءات أو المواد الخاصة التي قد تجعل الطفل قادراً على التعلم بشكل أفضل؟

5 – ما هي الأهداف التعليمية ذات الأولوية للطفل؟

(د) التنقل:

1 – ما القيود المفروضة على حركة الطفل؟

2 – كيف ينتقل الطفل من مكان إلى آخر؟

3 – كيف يمكن مساعدة الطفل على تحسين مهاراته تدريجياً؟

(هـ) الفروق الجسمية:

1 – هل هناك قيود طبية على النشاطات الجسمية للطفل؟

2 – كيف يمكن تكييف الألعاب والنشاطات لتمكين الطفل من المشاركة فيها؟

3 – ما هي النشاطات والأوضاع الجسمية المسموحة؟ وما هي النشاطات والأوضاع الممنوعة.

4 – ما هي الاحتياطات التي يجب اتخاذها في الحالات الطارئة؟

(ز) العمل بروح الفريق:

1 – من هم الاختصاصيون الذين يجب أن يشتركوا في رعاية الطفل؟

2 – كيف يجب تنظيم وتنسيق الجهود لتلبية حاجات الطفل؟

تكييف الوسائل والأدوات التعليمية

تتطلب طبيعة المشكلة التي يعاني منها بعض الأطفال المعوقين جسمياً تصميم وسائل وأدوات تعليمية خاصة أو تكييف وتعديل الوسائل التعلمية التقليدية. ومن الأدوات والوسائل التي قد تلزم تلك المخصصة للأطفال الذين لا يستطيعون الكتابة باليد لأن ضعفهم الحركي يمنعهم من حمل أدوات الكتابة. وبعض الأطفال يظهرون حركات لا إرادية غير منتظمة، وهم بحاجة إلى أدوات خاصة لتثبيت الأوراق.

إضافة إلى أدوات الكتابة الخاصة أو المكيفة، يحتاج بعض الأطفال المعوقين جسمياً إلى أدوات معدّلة لتأدية مهارات العناية بالذات (كتناول الطعام والشراب مثلاً).وثمة أطفال معوقون جسمياً يحتاجون إلى أدوات مكيفة للتواصل مع الآخرين بطرق بديلة.

المراجع

المراجع العربية:

1 – الخطيب، جمال (1998) . مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. مكتبة الشروق، عمان – الأردن.

2 – الخطيب، جـمـال (1992) . الشلل الدمـاغي: دليل المعلمين والآباء. عـمـان – الأردن : الجامعية الأردنية.

المراجع الإنجليزية:

1 - Best, G. B. (1978). **Individuals with Physical Disabltilites.** Saint Louis: C. V. Mosby.

2 - Bigge, J. L. (1982). **Teaching Individuals with Physical and Multiple Disabilities.** Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

3 - Calhoun, M.L. & Hawisher, M. (1979). **Teaching and Learning Strategies for Physically Handicapped Students.** Baltimore: University Parck Press.

4 - Hill, J.L. (1999). **Meeting the Needs of Sutdents with Special Physical and Health Care Needs.** Columbus. Ohio: Merrill/Prentice Hall.

الفصل الخامس عشر

تدريس الأطفال المتفوقين

مقدمة

إن أحد المبررات الأساسية لتوفير البرامج التربوية الخاصة للأفال الموهوبين والمتفوقين هو أن هذه البرامج يمكن الاعتماد عليها لاستثارة وتشجيع نمو الأفراد المتميزين الذين باستطاعتهم إحداث ثورة في أنماط تفكيرنا وأفعالنا. مبرر آخر مهم هو أن هذه البرامج ضرورية لاحترام التزامنا الأخلاقي تجاه الأطفال النابهين.

وعلى أي حال، فإن البحوث لم تستطع بعد تحديد ما إذا كان هناك أسلوب أفضل لتربية الموهوبين والمتفوقين من مجرد الإبقاء عليهم في البرامج العادية في المدارس. وكذلك فإننا لا نمتلك حالياً أساليب متميزة لاكتشاف الأطفال الموهوبين والمتفوقين. علاوة على ذلك، فإننا لا نحتاج فقط إلى معرفة ما يستطيع الأطفال عمله عندما يصبحون راشدين، ولكننا أيضاً يجب أن نكون قادرين على أن نحدد وبدقة أي القدرات والاتجاهات تلزم لكي يكون بمقدور الفرد أن يقدم إسهامات مميزة لمجتمعه. كذلك فإننا لا نستطيع عموما معرفة الخصائص الشخصية التي يتطلبها التطور الحضاري لمجتمعنا (Bull, 1985).

التعليم من أجل التفوق:

إلى أي مدى تتوافر المبررات للمدارس العادية لجعل تلك الخبرات ممكنة عبر البرامج التربوية المختارة التي يقوم من خلالها العاملون في المدرسة بانتقاء بعض الأطفال لتزويدهم بتعليم لا يزود به غيرهم من الأطفال في المدرسة؟ إن نشاطات الأطفال تساعدهم على تشكيل وتطوير تلك الطموحات تدريجياً من خلال تعريفهم بالإمكانات الإنسانية وبالسماح لهم بأن يجربوا ويكتشفوا قدراتهم الذاتية وبتمكينهم من تجريب القيمة المحتملة للنشاطات والفعاليات الإنسانية المتنوعة. ولا ريب في أن فرض القيود بشكل منظم وبشكل أوتوقراطي على استفادة الأطفال من المصادر اللازمة للمشاركة في النشاطات الإنسانية المعقدة والصعبة، إنما هو حقيقة فرض لقيود شديدة على خططهم الحياتية التي يمكن تحقيقها. ففي المجتمع الذي يعنى بإثراء وتشجيع الطموحات الفردية ينظر إلى مثل هذه القيود على أنها غير أخلاقية. ومع ذلك فإن المقصود بهذا كله ليس أن نجلس ونأمل خيراً، فقد يكون هناك طرق لتعليم الطلاب على نحو أفضل ليساهموا في بناء المجتمع وخدمته بطرق غير مألوفة.

تشجيع التجريب:

لأننا لا نستطيع التعرف إلى الأطفال الذين لديهم القابلية ليصبحوا موهوبين ومتفوقين، فإن البرامج التي نطورها لتحقيق هذا الهدف يجب أن تكون غير انتقائية. وباستطاعتنا

التعامل مع هذه البرامج لا بوصفها برامج تربوية للموهوبين والمتفوقين ولكن برامج لتنمية الموهبة والتفوق. بعبارة أخرى، يجب أن ينصب اهتمامنا على تشجيع الطلاب على التعبير عن قدراتهم الخاصة وتجريب تلك القدرات في مختلف الأنشطة والمجالات. إضافة إلى ذلك، فبما أن مثل هذه البرامج التربوية متوافرة للجميع فهي تستخدم بالضرورة وستلبي الحاجات التربوية الخاصة للموهوبين والمتفوقين بطريقة لا تنطوي على إشكالات أخلاقية كتلك التي تنطوي عليها البرامج الانتقائية (Bull, 1985).

ما هي بعض الخصائص العامة التي يمكن أن تتسم بها البرامج الواقعية لتربية الموهبة والتفوق؟ إن مثل هذه البرامج قد تأخذ شكلين رئيسيين: نشاطات عامة لجميع الطلاب، وفرص فردية للتجريب. وعند التفكير بالتدريب العام الذي يمكن أن يكون مفيداً للأطفال الذين لديهم القابلية ليصبحوا موهوبين أو متفوقين، علينا أن نركز على المهارات الأساسية وأن نشجع المنحى متعددَ التخصصات للموضوع الدراسي. ولكن كلا الاستنتاجين خاطئان بل لعلهما مدمّران. فمع أننا لا نستطيع إن نقول الكثير عن المهارات أو المعارف المحددّة التي يحتاج إليها الشخص الذي يتمتع بالقابلية للموهبة والتفوق، إلا أننا نعرف الشيء الكثير عن الخصائص العامة للمهارات والمقررات الدراسية التي ثبت فاعليتها لأولئك الأشخاص الذين قدموا إسهامات مميزة لمجتمعنا وثقافتنا.

اولاً، إننا نعرف أن التغيرات المهمة في أنماط حياتنا العلمية والأدبية والفنية والرياضية تنبثق عادة من أولئك الأشخاص الذين يؤدون المهارة ويمتلكون المعرفة المتضمنة في تلك النشاطات. وهذا الأمر جلي في المجالات الأكاديمية ولكنه صحيح أيضاً في الآداب والفنون. فقد أدركنا منذ زمن بعيد في الفن، وبدأنا للتو ندرك في الأدب أن الابتكارات إنما هي خروج على القواعد المعمول بها سابقاً، وذلك استناداً إلى فهم بالغ التعقيد لتلك القواعد حتى ولو كان ذلك الفهم خاطئاً أحياناً. وهكذا، فإن المساهمة المنظمة في أنماط حياتنا وليس المعرفة الجزئية أو العمومية هي التي من شأنها إنتاج المهارات اللازمة لتغيير حياتنا على نحو بنّاء. وفي حقيقة الأمر، فإن واحدة من الشكاوي المألوفة للمبدعين النابعين فيما يتعلق بطرق تدريسهم أنها تمت وفقاً لمنحى غير تخصصي وغير معمق.

ثانياً : إننا نعرف أن التطور الثقافي غالباً ما يتطلب مزيجاً غير متوقع من التبصّر والمهارة. وبناء على ذلك، ينبغي ألا تدرّس الموضوعات الدراسية العامة بأساليب تتوافق مع الفهم التخصصي الناضج لها فقط، وإنما يجب ان تكون الموضوعات الدراسية متنوعة ومتباينة نسبياً.

وعند تصميم برنامج خبرات خاصة في التربية من أجل الموهبة والتفوق، ينبغي علينا أن نتذكر أولاً، أن فرصة المشاركة الحقة فيها تتوافر للجميع دون استثناء. فإذا كان من الأهداف البرنامج أن نستحث نمو التفكير المتميز، وإذا كنا لا نعرف حقاً أي الأفراد سيحققون إنجازات متميزة وحقيقية، فليس هناك سبب جيد لاستثناء الأطفال. وهذه الفرص، إذن، يجب أن تكون كثيرة ومتنوعة ومرنة بما فيه الكفاية لتشجيع دافعية وقدرات جميع الطلاب. والمساهمة في البرامج يجب التعامل معها بوصفها بعداً جاداً ومتوقعاً من أبعاد الحياة الدراسية للطلاب. بل قد يكون من المناسب أيضاً إلزام جميع الطلاب بالاشتراك في بعض هذه النشاطات الخاصة قبل أن ينهوا دراستهم.

ثانياً، يجب أن لا يقتصر البرنامج على الإثراء السطحي والهامشي لأن الهواية بحد ذاتها لا تعمل على تنمية الموهبة والتفوق، وعلى ضوء ذلك، يجب أن تكون النشاطات مستمرة، ويجب أن تتناول بشكل متعمق جداً الموضوعات الدراسية. وأكثر من ذلك، يجب أن نفهم نتائج هذه النشاطات جيداً وأن نتوقع منها تحقيق إنجازات مهمة وملموسة للطلاب المشاركين.

وأخيراً، فبما أن الطلاب المشاركين في هذه النشاطات هم أطفال ومراهقون، فإن المساعدة التي هم بحاجة إليها من أجل تحقيق هذه النتائج الشخصية المهمة يجب أن تكون مساعدة يقدمها معلمون ذوو خبرة وبشكل مستمر. وبسبب تباين الجهود فإن على المدارس أن تعتمد على ذوي الخبرة في المجتمع وليس على المدرسين فقط.

وباختصار، فإن البرامج التي توفر خبرات خاصة لتنمية الموهبة والتفوق يجب أن تكون عديدة ومتنوعة ومرنة. وتوفر الفرص الكافية لتحقيق إنجازات مهمة بالنسبة للطلاب، وتوظف الخبرات في المجتمع فلا تكتفي فقط بمعلمي المدرسة. وتجدر الإشارة إلى أن هذه التوصيات ليس لها أساس علمي متين، لأننا ما زلنا نفتقر إلى فهم مستند إلى البيانات العلمية للطرق التي يتمكن الأفراد من خلالها تطوير الثقافة. ولكن التوصيات تعتمد على إدراك كاف للإنجازات الإنسانية المتميزة وتستند إلى أساس أخلاقي متين مقارنة بذاك الذي تستند إليه البرامج الانتقالية. وبناء على ذلك، فهي تشكل نقطة بداية جيدة في سعينا نحو الإبداع التربوي.

ولهذه التوصيات دلالتان مهمتان بالنسبة للجهود المبذولة لتحقيق الإبداع التربوي. الدلالة الأولى هي أن الإبداع التربوي لا يمكن تحقيقه بالتصحيح التجميلي وبالالتزام غير الكافي.



فتنفيذ البرامج التربوية من أجل تنمية الموهبة والتفوق يتطلب إعادة لبناء البرامج المدرسية. وإعادة النظر في الأوليات والعناصر العامة التي تتضمنها هذه البرامج يجب أن لا تقتصر على المهارات الأساسية والمعرفة العامة بل ينبغي أن تتضمن تفاعلاً عقلياً وشخصياً حقيقياً مع أنماط التفكير والفعل الإنساني الاكثر تطوراً وتقيداً.

ويجب أن تكون الأجزاء الفردية في برنامج كل طالب أكثر من ممتعة، إذ يجب أن تتوافر الفرص للإنجازات الحقيقية. علاوة على ذلك فلعله من الصعب تحقيق هذا النوع من التربية في المدارس الحالية المنغلقة على ذاتها، فهي تتطلب التزام أي مواطن لديه القدرة على توجيه وتحدّي المواهب الفردية للطلاب. الدلالة الثانية لهذه التوصيات هي أن درجة عدم التوافق ما بين الإبداع التربوي وتساوي الفرص التربوية أقل من تلك التي نفرضها عادة. فتحقيق الإبداع التربوي غالباً ما يصور على أنه يتطلب توفير البرامج التربوية تبعاً لكل من مبدأ المساواة ومبدأ رعاية النخبة الممتازة، أي أنه يتطلب معايير أدائية متطورة من جميع المعنيين بالفرص التربوية الخاصة للطلاب ذوي القدرات المتميزة.

إن التربية من أجل الموهبة والتفوق التي وصفناها في هذه المقالة تقدم منهاجاً مشتركاً لجميع الطلاب، ولكنها تدرك أيضاً أنه ليس من الحكمة أو العدل توفير الفرص النمائية لنخبة من الطلاب دون سواهم.

دور الأسرة والصعوبات التي تواجهها

يشير كولانجيلو ودتمان (Colangelo & Dettman, 1983) إلى أن أكثر الأقليات حرماناً في التربية هي مجموعة الأطفال الموهوبين. وهكذا، فإن آباء الأطفال الموهوبين يواجهون موقفاً يكون فيه أبناؤهم في بيئة تربوية ليست مناسبة لحاجاتهم. ويبدو أن من المنطق افتراض أن الآباء الذين يعون هذه الإمكانية سيصبحون قلقين حول نوعية التربية التي تقدم لطفلهم الموهوب.

كذلك فإن آباء الأطفال الموهوبين غالباً ما يكون عليهم أن يقرروا ما إذا كان طفلهم سيشارك في برنامج خاص للموهوبين أم لا. ففي جميع برامج الموهوبين، الآباء هم الذين يتخذون القرار بشأن مشاركة أبنائهم.. علاوة على ذلك، فهناك جدل في أوساط المربين حول فائدة الصفوف الخاصة للموهوبين، فثمة اختلافات كبيرة في الرأي حول ما إذا كانت البرامج الخاصة تساعد الأطفال الموهوبين أم أنها تلحق الضرّر بالعلاقات مع الأقران. في وجه هذا الارتباك، يطلب من الآباء اتخاذ القرارات.

إن المربين في هذا الميدان يتفقون عموماً على أهمية الآباء والأسر بالنسبة للتربية والنمو الاجتماعي للأطفال الموهوبين. فالتفاعلات الصحية بين الوالدين والطفل مهمة بالنسبة للتكيف الإيجابي للأطفال الموهوبين ولعب الآباء دوراً مؤثراً على نمو أطفالهم. وسواء للأفضل أو للأسوأ، فإن قدرات الطفل وخصائصه تعكس تأثير الوالدين.

وبالرغم من أن المربين يؤكدون على دور الآباء في تربية أطفالهم الموهوبين، فإن معلومات ضئيلة فقط تقدم للآباء في هذا الشأن. ومعظم الاستجابات لحاجات الآباء تأخذ عادة شكل قوائم تتضمن "افعل كذا" و "لا تفعل كذا" وتوجيهات حول طرق تربية الأطفال الموهوبين. لكن هذه الأساليب في التعامل مع الآباء لا تأخذ بعين الاهتمام الخصائص المعقدة والفردية للأطفال الموهوبين. وفي الحقيقة فإن مثل هذه الأساليب العامة لا تقدم شيئاً يذكر للأب على مستوى فردي عدا أنها تعطي انطباعاً بأن المثالية نقطة بداية حسنة بالنسبة للأب. ومن المشكلات الأخرى المتصلة بالمعلومات التي يتم تقديمها للآباء أنها تزخر بالخرافات والصور النمطية. فالآباء عرضة لأشكال مختلفة من المفاهيم الخاطئة حول الطفل الموهوب وهم يتبنون صوراً نمطية قد تحدّ من قدرتهم على فهم طفلهم الموهوب.

وعلى الرغم من أهمية توفير الفرص للآباء لاتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتخطيط التربوي لأبنائهم، فليس لنا أن نتوقع منهم اتخاذ قرارات صائبة إذا لم يكونوا على معرفة جيدة بمجال الموهوبين.وتشير الدراسات ذات العلاقة بخصائص الأسرة إلى أن آباء الأطفال الموهوبين ينزعون نحو إعطاء ابنهم الموهوب حرية أكبر في اختيار أصدقائه، وفي اتخاذ القرارات، ويميلون إلى تشجيع الاهتمامات الإبداعية لديه مثل النشاطات خارج نطاق البيت. فآباء الأطفال المبدعين أقل ميلاً لممارسة الضغوط على الأطفال للامتثال للسلوك التقليدي.

إن أهمية اتجاهات الآباء وقيمهم فيما يتعلق بأبنائهم الموهوبين قد أكدها عدة كتّاب. فالقيم تحدد نوعية والتواصل بين الآباء وأطفالهم الموهوبين ومدى التعاون فيما بينهم، وهذا التعاون والتواصل مهم لأنه يؤثر على التكيف الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي للطفل. والادعاء بأن الأطفال الموهوبين عادة يشكلون مشكلة لأسرهم إنما هو إساءة تفسير لنتائج البحوث حول الأطفال الموهوبين. وعلى أي حال، فإن الادعاء بأن الأطفال الموهوبين لا يمثلون تحدّيات ومشكات فريدة لأسرهم ليس صحيحاً أيضاً.

فمن المعروف أن وجود الطفل الموهوب قد يخلق مشكلات خاصة للأسرة. فسلوك الآباء

في تنشئة أطفالهم يعتمد عادة على نموذج الطفل "العادي". فعندما لا يسلك الطفل طبقاً للتوقعات من "الطفل العادي" فإن الوالدين غالباً ما يواجهان أوقاتاً عصبية في التعايش مع الطفل. فعلى سبيل المثال، قد يخشى الولدان أن طفلهما قد يصبح غير متكيف اجتماعياً في المستقبل لأنه يختلف في غيره.

كذلك فإن الطفل الموهوب قد يشعر الوالدين بعدم الكفاية. وذلك قد يحدث من خلال شعور الوالدين بأنهما غير مستعدين لتقديم الدعم الاجتماعي للطفل "المختلف" أو هما قد يشعران بعدم المقدرة على توفير المصادر التربوية أو الإثارة المعرفية اللازمة لمساعدة الطفل الموهوب على تطوير وتنمية قدراته الفريدة. وفي بعض الأوقات، يشعر الآباء بأن قدرات طفلهم الموهوب وخصائصه المميزة تشكل تهديداً لهم الأمر الذي قد يجعل من الأسهل عليهم تجاهل أو رفض فردية الطفل.

وعلى أي حال، فإن الآباء قد ينظرون إلى الطفل الذكي على أنه خطوة إلى الأعلى من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وذلك يصبح مشكلة فقط عندما يكون لدى الآباء توقعات تتصف بالمغالاة من تحصيل ابنهم. ويعتقد أن الفرق بين القدرة العقلية للطفل الموهوب والأفراد الآخرين في الأسرة سوف يحدد مدى المشكلات لأولئك الأطفال ولآبائهم. علاوة على ذلك، فإن التباين ما بين النمو العقلي والنمو الاجتماعي – الانفعالي للطفل الموهوب غالباً ما يولّد ضغطاً على الطفل وعلى والديه على حدٍّ سواء.

كذلك فإن الوضع الخاصّ للطفل الموهوب يُحدث فوضى في العلاقات بين الأخوة ومن المشكلات الشائعة التي تواجها أسر الأطفال الموهوبين كيفية تزويد الطفل الموهوب بالاهتمام الخاص دون التسبب في الامتعاض والغيرة لدى الإخوة، وكيفية وقاية الأخ الكبير "العادي" من الشعور بالإحباط والدّونية إذا كان له أخ أصغر موهوب مستوى تحصيله أعلى من مستوى تحصيل الأكبر سناً، وكيفية إيلاء نفس القدر من الاهتمام بجميع أفراد الأسرة في المواقف الروتينية كما هو الحال عند الجلوس حول مائدة الطعام.

ثمة مشكلة أخرى يواجهها الآباء هي أنهم لا يتواصلون دائماً مع بعضهم بعضاً حول توقعاتهم من أطفالهم الموهوبين. فعلى سبيل المثال، قد يركز أحد الوالدين على الأعمال المدرسية ويركز الآخر على الإنجاز. وفي هذه الأوضاع، قد يطور الطفل أسلوب "فرّق تسد" لعمل ما يريد. إن هذا الوضع قد دفع بالبعض إلى استنتاج أن آباء الأطفال الموهوبين غالباً ما ينظرون إلى أبنائهم بوصفهم أكثر إشكالاً من الأطفال الآخرين.

تطوير معرفة الطفل المتفوق لذاته:

إن إيجاد الأجوبة المناسبة لأسئلة مثل "من أنا" و "ما هي أهدافي في هذه الحياة"" و "ماذا سأصبح في المستقبل؟" لا تقل أهمية بالنسبة للأطفال الموهوبين عنها لدى الأطفال جميعاً وعلى أية حال، كثيراً ما يفترض الراشدون أن الأطفال الموهوبين نتيجة تطورهم في الجوانب المعرفية لا يواجهون صعوبة في الإجابة عن مثل هذه الأسئلة وأن هذه الأسئلة لا تمثل مشكلة بالنسبة لهم. وذلك أمر ليس صحيحاً دائماً.

ومن الخطأ أن نفترض أن المستويات العالية من النمو المعرفي يرافقها أوتوماتيكياً مستويات عالية من النمو في الجانب الوجداني. فالأطفال الموهوبون لا يواجهون تحدياً على صعيد تطوير مفهوم ذاتي إيجابي فحسب، ولكنهم أيضاً ينزعون نحو مواجهة تحدي "الهوية الشخصية" في وقت مبكر مقارنة بأقرانهم العاديين.

ويقترح رايس (Rice, 1970) أن على أي برنامج جيد للموهوبين أن يتضمن "النظم الأخلاقية" كعنصر أساسي، بمعنى تطوير الفرد ودفاعه عن نظام قيمي شخصي. وفي الوقت ذاته، فبما أن الأشخاص الموهوبين لديهم قابلية عظيمة ليمارسوا التأثير القيادي فإن عليهم أيضاً أن يتعلموا احترام أفكار ومساهمات الآخرين.

ويؤكد كلارك (Clark, 1969) أنه ينبغي على الطرائق والأدوات والنشاطات التي تسعى إلى تدعيم نمو الطلاب الموهوبين من حيث النواحي الوجدانية أن تطور لديهم القدرة على:

(1) تحديد انفعالاتهم الذاتية وانفعالات الآخرين.

(2) فهم حاجاتهم ومشاعرهم الشخصية وحاجات ومشاعر الآخرين.

(3) تطوير وتبني توقعات واقعية ذات معني لأنفسهم.

(4) تعلم طرق توكيد وتدعيم حاجاتهم ومشاعرهم الخاصة دونما دفاعية.

(5) توضيح أولوياتهم الذاتية من بين القيم المتناقضة.

(6) تقييم مواطن الضعف ومواطن القوة ذاتياً.

(7) مواجهة النظم القيمية التي تختلف مع نظمهم الذاتية والتفاعل معها.

(8) اتباع أنماط حياتية يومية تساعد على تحقيق القابليات الذاتية بطريقة اجتماعية.

الاعتبارات الخاصة بتطوير برامج تنمية الموهبة والتفوق:

يقدم ستيرنبرج (Sternberg 1984) التوجيهات التالية لتطوير برامج تعليم الذكاء:

(1) يجب أن يعتمد البرنامج على نظرية سيكولوجية حول العمليات المعرفية التي يهدف إلى تدريبها وعلى نظرية حول الطرق التي سيتم استخدامها لتطوير العمليات. فالنظرية النفسية والنظرية التربوية تحددان العمليات التي يجب تدريبها، وطرق تعليمها بحيث يتم تعميم المهارات المكتسبة. إن معظم برامج تدريب الذكاء لا تستحق أي اهتمام ونسبة كبيرة منها يمكن استثناؤها مباشرة من خلال التحقق من استنادها إلى أساس نظري.

(2) يجب أن يكون البرنامج ملائماً من الناحية الاجتماعية الثقافية. فأفضل العناصر في البرنامج تصبح عديمة الجدوى إذا كان من المتعذر على الطلاب ربطها ببنائهم المعرفي وبالعالم الذي يعيشون فيه.

(3) يجب أن ينصب التدريب الذي يقدمه البرنامج بوضوح على العمليات المعرفية المستخدمة في تأدية المهمة (العناصر الأدائية وعناصر اكتساب المعلومات) وفي استراتيجيات التنظيم الذاتي اللازمة لاستخدام هذه العناصر (العناصر المعرفية العليا). ولكي يتحقق التعليم طويل المدى، يجب أن يتعلم الطلاب الاستراتيجيات التي عليهم استخدامها ومتى يستخدمونها وكيف يوظفونها في المواقف الجديدة.

(4) يجب أن يراعي البرامج الحاجات الدافعية والحاجات المعرفية للطالب، فالبرنامج الذي لا يستثير دافعية الطلاب لن يكتب له النجاح بصرف النظر عن جودة العناصر المعرفية فيه.

(5) يجب أن يراعي البرنامج الفروق بين الأفراد، فهم يتفاوتون إلى حد بعيد من حيث مهاراتهم وقدراتهم والبرنامج الذي لا يراعي هذه القضية سيخفق حتماً في إفادة أعداد كبيرة من الطلاب.

(6) يجب أن يوفر البرنامج روابط مباشرة بين التدريب الذي يقدمه والأداء في العالم الحقيقي. فلا ينبغي أن نتوقع تصميم المهارات دون اتخاذ إجراءات محددة لتحقيق ذلك.

(7) يجب أن يعتمد اختيار البرنامج على نتائج الدراسات التجريبية السابقة فمفتاح النجاح يتمثل في اختيار البرنامج الذي اتضحت فاعليته في المواقف المماثلة.

(8) يجب أن يتوافر مع البرنامج منهاج لتدريب المعلمين وتدريب الطلاب. فأفضل البرامج قد تفشل إذا لم يحصل المعلمون على التدريب الكافي.

(9) يجب أن تكون التوقعات مما يستطيع البرنامج تحقيقه مناسبة. فكثيراً ما تنتهي جهود المعلمين والمديرين بالفشل لأن توقعاتهم غير ملائمة أو مرتفعة جداً.

ويقدم كولانجيلو ودتمان (Colangelo & Dettman, 1983) الاقتراحات التالية للآباء فيما يتعلق بتشجيع الأطفال المتفوقين:

أ - إن الوالدين بحاجة إلى المشاركة بشكل نشط في تربية طفلهما الموهوب في البيت، ومن أكثر أشكال المشاركة هذه على ما يبدو استخدام أدوات القراءة. فبيئة القراءة في البيت تعتبر ضرورية وعلى الآباء أن يزودّوا أبناءهم بمواد متنوعة للقراءة. كذلك ينبغي أن تكون القراءة وسيلة لتعلم معالجة المعلومات لكي يصبح ذلك وسيلة لقراءة البيئة بمجملها.

ب - وبإمكان الآباء أن يسهموا إسهاماً كبيرا في نمو أطفالهم بمساعدتهم على تطوير اتجاه إيجابي نحو التعلم وتطوير الشعور بالثقة بالذات لديهم. وذلك يمكن عمله بنمذجة تقدير المعرفة وقيمة التعلم. ثم إنّ حثّ الوالدين لطفلهما ودعمهما له أيضاً أسلوبان فاعلان لزرع الثقة بالذات. وهذا مهم بوجه خاص مع الأطفال الموهوبين لأنهم غالباً ما يكونون شديدي الانتقاد للذات ويظهرون نزعات نحو المثالية ولهم معايير عالية. وطريقة أخرى لزرع الثقة بالنفس هي مساعدة الأطفال على تحمّل الفشل.

جـ - كذلك فعلى الآباء تلبية حاجات أبنائهم للحب والسّلامة قبل أن يستطيع الطفل المخاطرة بأي شيء إبداعي. فالحب والسلامة يساعدان الطفل عادة على الاعتماد على الذات وتوجيه الذات بدلاً من أن يكون مطيعاً ومذعناً.

د - وأخيراً، فإنّ على الآباء أن يفهموا أن الطفل الموهوب لا يُتوقع أن يكون موهوباً في كل شيء وفي كل الأوقات.

وأخيراً تشير أدبيات الموهبة والتفوق إلى ضرورة مراعاة العوامل الرئيسة التالية:-

(1) إن الأنشطة الروتينية في الصف العادي قد تكون محبطة للأطفال الموهوبين والمتفوقين وتبعث على الشعور بالملل. وعليه فإن على المعلمين تذكر الحاجة إلى تعديل الأساليب الصفية لتلبية الاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأطفال.

(2) إثراء المنهاج بالنسبة لهؤلاء الأطفال بحيث يسمح لهم ويشجعهم على معرفة وتحليل واستكشاف معلومات ومفاهيم إضافية لا يغطيها المنهاج التقليدي.

(3) تطوير مهارات الأطفال من خلال تشجيع مهارات حل المشكلات والمهارات البحثية.

(4) استخدام أسلوب الدراسة المستقلة أو مجموعات العمل والدراسة الخاصة.

(5) توفير فرص كافية لهؤلاء الأطفال لاكتساب المهارات والقدرات القيادية وممارستها.

(6) التعبير عن تقدير الأصالة والتفكير الإبداعي والتنوع.

(7) استثارة أهل الاختصاص فيما يتعلق بطبيعة الخبرات التعلمية الخاصة أو الإضافية التي ينبغي توفيرها لهؤلاء الأطفال.

(8) تفريد التنافس بمعنى تشجيع الطفل على مقارنة أداء الحالي بأدائه السابق وليس مقارنة أدائه بأداء الأطفال الآخرين.

(9) تنفيذ البرنامج المدرسي العادي بمرونة بحيث يصبح متضمناً نشاطات ومواضيع متنوعة.

(10) توفير الفرص للأطفال لاختيار الأنشطة ذاتياً وتنظيم أنفسهم بأنفسهم.

المراجع

1 - Bull, B.I. (1985) **Education for gifts and talents.** Teachers College Record, Fall, 1 - 19.

2 - Clar, B. (1979). **Growing up gifted.** Columbus, Ohio Charles E. Merrill.

3 - Colangelo, N., & Dettman, D. F. (1983). A reveiw of research on parents and families of children. **Exceptional Children,** 50, 20 - 27.

4 - Fraiser, M. (1982) Knowing my self: The gifted student. **Teaching Exceptional Children,** 14, 40 - 241.

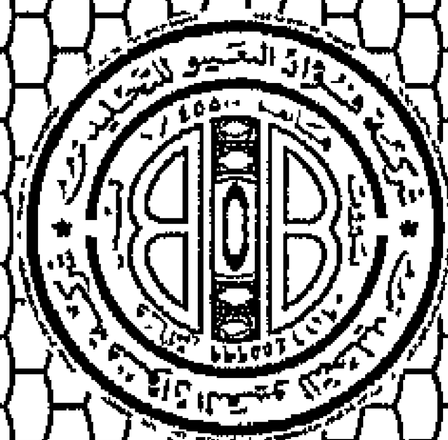
5 - Fraiser, M. & . MC Cannon, C. (1981). Using bibliotherapy with gifted children. **Gifted Child Quarterly, 25,** 81 - 85.

6 - Newsome, M. (1973). **Educating for the future.** 21. st Century Teaching. Division for Exceptional Children.

7 - Rice, J. (1970). **The gifted.** Springfield, IL. Charles C. Thomas.

8 - Stunberg, R. (1984). How to teach intelligence? **Educational leadership,** 11, 38 - 48.

9 - Williams, F. (1970). **Classroom ideas for encouraging thinking and feeling.** Buffalo, NY. DOK Publishers.





مناهج
وأساليب التدريس
في التربية الخاصة






ISBN 9789957075682
9 789957 075682



دار الفكر
ناشرون وموزعون
www.daralfiker.com